

**PREVENTION AT WORK AND STRESS EVALUATION
IN FRANCE AND IN ITALY
LA PRÉVENTION SUR LES LIEUX DE TRAVAIL
ET L'ÉVALUATION DU STRESS EN FRANCE ET EN ITALIE
PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO E VALUTAZIONE
DELLO STRESS IN FRANCIA E IN ITALIA**

**COLLECTED PAPERS OF THE INTERDISCIPLINARY RESEARCH PROGRAM
ORGANIZATION AND WELL-BEING
EDITED BY BRUNO MAGGI AND GIOVANNI RULLI**

Abstract

A European directive, transposed into the legal systems of the member States, steers towards an idea of prevention that is primary, general, programmed and integrated in work design. The interpretation of norms and the guidelines of institutions devoted to health and safety in the workplace direct, however, towards the management of existing risks. This is particularly evident as far as stress and the so called psycho-social risks are concerned. Even the approaches of disciplines regarding work follow the same trend. A real and effective protection of well-being appears to be neglected, and this is confirmed by statistics about physical and psychological damages to workers. The contributions in this collection concern France and Italy, where, however, internationally recognized approaches, allowing primary prevention interventions on work, have been developed.

Keywords

Prevention, Stress, Risks at work, Workers' health, Organizational action

Prevention at work and stress evaluation in France and in Italy / La prévention sur les lieux de travail et l'évaluation du stress en France et en Italie / Prevenzione nei luoghi di lavoro e valutazione dello stress in Francia e in Italia. Maggi Bruno e Rulli Giovanni (Eds.). Bologna: TAO Digital Library, 2011.

Proprietà letteraria riservata
© Copyright 2011 degli autori
Tutti i diritti riservati

ISBN: 978-88-904979-5-7



The TAO Digital Library is part of the activities of the Research Programs based on the Theory of Organizational Action proposed by Bruno Maggi, a theory of the regulation of social action that conceives organization as a process of actions and decisions. Its research approach proposes: a view on organizational change in enterprises and in work processes; an action on relationships between work and well-being; the analysis and the transformation of the social-action processes, centered on the subject; a focus on learning processes.

The contributions published by the TAO Digital Library are legally deposited and receive an ISBN code. Therefore, they are to be considered in all respects as monographs. The monographs are available online through AMS Acta, which is the institutional open archive of the University of Bologna. Their stable web addresses are indexed by the major online search engines.

TAO Digital Library welcomes disciplinary and multi- or inter-disciplinary contributions related to the theoretical framework and the activities of the TAO Research Programs:

- Innovative papers presenting theoretical or empirical analysis, selected after a double peer review process;
- Contributions of particular relevance in the field which are already published but not easily available to the scientific community.

The submitted contributions may share or not the theoretical perspective proposed by the Theory of Organizational Action, however they should refer to this theory in the discussion.

EDITORIAL STAFF

Editor: Bruno Maggi

Co-editors: Roberto Albano, Francesco M. Barbini, Giovanni Masino, Giovanni Rulli

International Scientific Committee:

Jean-Marie Barbier	CNAM, Paris	Science of the Education
Vittorio Capecchi	Università di Bologna	Methodology of the Social Sciences
Yves Clot	CNAM Paris	Psychology of Work
Renato Di Ruzza	Université de Provence	Economics
Daniel Faïta	Université de Provence	Language Science
Vincenzo Ferrari	Università degli Studi di Milano	Sociology of Law
Armand Hatchuel	Ecole des Mines Paris	Management
Luigi Montuschi	Università di Bologna	Labour Law
Roberto Scazzieri	Università di Bologna	Economics
Laerte Sznclwar	Universidade de São Paulo	Ergonomics, Occupational Medicine
Gilbert de Terssac	CNRS Toulouse	Sociology of Work

www.taoprograms.org – dl@taoprograms.org
<http://amsacta.cib.unibo.it/>

Pubblicato nel mese di Luglio 2011
da TAO Digital Library – Bologna

**PREVENTION AT WORK AND STRESS EVALUATION
IN FRANCE AND IN ITALY**

**LA PRÉVENTION SUR LES LIEUX DE TRAVAIL
ET L'ÉVALUATION DU STRESS EN FRANCE ET EN ITALIE**

**PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO E VALUTAZIONE DELLO
STRESS IN FRANCIA E IN ITALIA**

QUADERNO DEL PROGRAMMA INTERDISCIPLINARE DI RICERCA
ORGANIZATION AND WELL-BEING

A CURA DI **BRUNO MAGGI** E **GIOVANNI RULLI**

Indice

BRUNO MAGGI, MICHELA MARCHIORI, GIOVANNI RULLI, Presentazione

PASCAL ETIENNE, La prevenzione nei luoghi di lavoro in Francia

BRUNO MAGGI, La prevenzione nei luoghi di lavoro in Italia

ANGELO SALENTO, La sicurezza del lavoro e il dogma dell'organizzazione privata dell'impresa

YVES CLOT, L'igienismo contro il lavoro di qualità?

GIOVANNI COSTA, Lo stress occupazionale: dalla valutazione del rischio alla prevenzione

GIOVANNI RULLI, Lo stress nel lavoro: valutazione del rischio e prevenzione

Presentazione

Bruno Maggi, Università di Bologna e Università di Ferrara

Michela Marchiori, Università di Roma Tre

Giovanni Rulli, ASL di Varese, Direzione Generale

Programma interdisciplinare di ricerca Organization and Well-being

Il *Programma interdisciplinare di ricerca Organization and Well-being* intrattiene da molti anni rapporti di collaborazione scientifica con università, centri di ricerca e istituzioni di diversi Paesi riguardanti le problematiche del benessere dei soggetti al lavoro. Questo Quaderno è dedicato a una riflessione sugli approcci alla prevenzione nei luoghi di lavoro e particolarmente allo stress e ai cosiddetti “rischi psicosociali” in Francia e in Italia.

I principi generali della prevenzione sono statuiti in Europa da una direttiva del 1989, “direttiva quadro” in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Tali principi, come la definizione di prevenzione enunciata dalla direttiva comunitaria, indirizzano verso una prevenzione *primaria* – cioè mirante a evitare i rischi prima che si manifestino – *generale, programmata e integrata nella progettazione del lavoro*. La direttiva è stata trasposta negli ordinamenti giuridici degli Stati membri della Comunità Europea, e in particolare in Francia da una legge del 1991 (modificante il Codice del lavoro) e in Italia da un decreto legislativo del 1994.

In Francia questi principi della prevenzione rimangono immutati nella legislazione e nelle linee guida dell’istituzione nazionale preposta alla prevenzione dei rischi e delle malattie professionali (INRS), ma si è diffusa una interpretazione restrittiva: la prevenzione primaria è sovente vista come una “utopia” ed è emersa una diversa tendenza, volta alla “gestione dei rischi” (*risk management*), cioè la gestione dei comportamenti, con un rinvio prevalente alla responsabilità degli operatori. Ciò appare negli indirizzi della stessa istituzione nazionale, e talvolta nelle pubblicazioni di discipline implicate, come l’ergonomia, la sociologia del lavoro e la psicologia del lavoro.

In Italia è stato promulgato nel 2008 un nuovo decreto, con il proposito di raggruppare e ordinare tutte le norme precedenti in materia di salute nei luoghi di lavoro, e perciò abrogante il decreto del 1994. La prevenzione è concepita come esclusivamente secondaria dalle nuove norme – cioè una prevenzione che cerca di fronteggiare i “rischi esistenti”, presenti nei luoghi di lavoro – e la valutazione dei rischi è ampiamente affidata ad auto-certificazioni del datore di lavoro. Le linee guida elaborate dall’istituzione nazionale preposta alla prevenzione e alla sicurezza nel lavoro (ISPELS – integrata nel 2010 nell’istituzione riguardante l’assicurazione contro gli incidenti sul lavoro, INAIL) sono sempre state mirate alla gestione dei rischi esistenti. La maggior parte degli indirizzi delle discipline del lavoro – dai campi del diritto e della medicina a quelli della psicologia e della sociologia – appaiono più adatti a perseguire l’adattamento dei lavoratori alle situazioni predeterminate di lavoro piuttosto che essere orientati verso il loro benessere.

Questa tendenza generale, di scostamento dalla prevenzione verso la gestione dei rischi, dall’intervento sulla fonte dei rischi nella progettazione del lavoro all’assistenza dei soggetti di fronte ai rischi, è particolarmente evidente nelle politiche riguardanti i “rischi psicosociali”, in Francia e in Italia: una categoria che comprenderebbe le violenze, il *mobbing*, la sofferenza, e in particolare lo stress. La proposta di tale categoria residuale di rischi (condivisa dalle discipline, dalle istituzioni, dalle norme di legge) non è altro che il risultato di una incapacità di interpretare i nessi tra condizioni della situazione di lavoro e conseguenze sulla salute dei lavoratori che non sono riconducibili a una semplice spiegazione di rapporti di causa-effetto necessari o probabili, propria dell’interpretazione tradizionale dei danni di origina fisica o chimica. Inoltre, la proposta di diverse categorie di rischi, fisici, chimici, psicosociali (questi ultimi solo mal definiti in modo residuale, o anche come “nuovi rischi” o “emergenti”) denuncia un singolare scostamento dal senso comune, per il quale, invece, ogni sorta di rischi in una situazione di lavoro non può aver origine che nelle scelte riguardanti la sua progettazione e strutturazione.

Per perseguire e realizzare una effettiva prevenzione occorre “curare il lavoro”, come sostenne nel 1902 Luigi Devoto, nell’atto fondativo della medicina del lavoro come autonoma disciplina specializzata. Seguendo le politiche dei “rischi psicosociali” si cerca di curare i lavoratori, o più semplicemente di aiutarli a fronteggiare una situazione che non si sa – o non si vuole – modificare. Il caso dello stress è probabilmente il più evidente di questa tendenza.

Lo stress è generalmente definito come “squilibrio tra la percezione che una persona ha delle costrizioni impostegli dal suo ambiente e la percezione che essa ha delle risorse di cui dispone per fronteggiarle”. Questa definizione si trova nelle linee guida dell’INRS in Francia così come in quelle dell’ISPELS in Italia, e nei rapporti delle Commissioni nominate per questo tema nei due Paesi. Linee guida e rapporti fanno riferimento all’Accordo Europeo del 2004 sullo stress al lavoro, e la fonte comune di tutti questi documenti è la proposta di Richard Lazarus, che interpreta lo stress come una “relazione tra l’individuo e l’ambiente, valutata dall’individuo come interazione che mette alla prova o oltrepassa le sue risorse”. L’approccio indicato è la “gestione” di tale rischio “psicosociale” (*psychosocial risk-management*) secondo gli standard indicati da Health and Safety Executive, istituzione del Regno Unito per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

E’ sorprendente che tutte le linee guida, che parlano di una “vasta produzione scientifica”, abbiano l’identico e unico riferimento: una definizione psicologica dello stress come derivante di una “valutazione cognitiva” del soggetto coinvolto, il che, conseguentemente, implica la “gestione del rischio” in capo al soggetto stesso. La medicina, in particolare la medicina del lavoro, ha abdicato al suo ruolo, rimuovendo le ricerche fondatrici di Hans Selye sullo stress: una attivazione neuro-endocrina complessa e a-specifica che richiede una interpretazione non positivista delle sue fonti e delle sue conseguenze possibili (non probabili e ancor meno necessarie) e l’intervento a fini di prevenzione sul lavoro, e non sui soggetti.

Il risultato degli approcci correnti della “gestione” dei rischi è di totale evidenza: numeri impressionanti di incidenti, di cui molti mortali, ogni giorno in tutti i Paesi, e la diffusione crescente di malessere e sofferenza al lavoro, sino a casi di suicidio. Di fronte a questo quadro non appare ragionevole perseguire la via praticata finora, né limitarsi a una semplice denuncia.

Questo Quaderno presenta riflessioni critiche sull’argomento e, per confronto, i due competitivi approcci allo stress. Al tempo stesso ricorda indirizzi, attivi da alcuni decenni in Francia e in Italia e conosciuti internazionalmente, adatti a “curare il lavoro”, per mezzo di analisi e interventi che permettono di conseguire la prevenzione primaria.

I testi che compongono il Quaderno sono stati scritti in seguito a due dibattiti, che hanno avuto luogo presso la Facoltà di Giurisprudenza dell’Università di Milano il 12 febbraio e il 12 luglio 2010, in occasione dei seminari 38° e 39° del Programma interdisciplinare di ricerca Organization and Well-being, dedicati alla prevenzione nei luoghi di lavoro e alla valutazione dello stress, in Francia e in Italia. Hanno partecipato a questi seminari: Pascal Etienne, Chef de bureau de la Direction des conditions de travail et de la prévention des risques de travail al Ministero del Lavoro francese; Yves Clot, titolare della cattedra di Psicologia del lavoro e direttore del CRTD, Centre de Recherche sur le Travail et le Développement, al Conservatoire National des Arts et Métiers di Parigi; Giovanni Rulli, medico del lavoro della Direzione Generale dell’ASL di Varese, già docente alla Scuola di specializzazione in Medicina del lavoro dell’Università di Milano; Angelo Salento, ricercatore di Sociologia alla Facoltà di Scienze sociali, politiche e del territorio dell’Università del Salento; Giovanni Costa, professore di Medicina del lavoro alla Facoltà di Medicina e chirurgia dell’Università di Milano; Giuseppe Mautone, ricercatore di Diritto del lavoro alla Facoltà di Giurisprudenza dell’Università di Milano. I dibattiti dei due seminari sono stati diretti da Bruno Maggi, coordinatore scientifico del Programma Organization and Well-being.

La prevenzione nei luoghi di lavoro in Francia

Pascal Etienne

Direction générale du travail, Ministère du Travail

La comprensione dei principi di prevenzione nei luoghi di lavoro e della loro inserzione in un contesto giuridico, sociale ed economico è una questione che riguarda l'insieme degli attori della prevenzione: datori di lavoro, rappresentanti dei lavoratori, poteri pubblici, soggetti che intervengono sulla salute e sulla sicurezza del lavoro, quali i medici del lavoro e gli ergonomi.

Il confronto su questi principi, sulla spiegazione delle logiche sottese, sulla discussione concernente la loro effettività, avviato da tempo (Etienne, Maggi, 2007; 2009) è un buon modo per progredire nel chiarimento dei diversi punti di vista.

Saranno esposti anzitutto i grandi principi politici e giuridici che fondano la prevenzione nei luoghi di lavoro in Francia, in seguito saranno dibattute alcune questioni relative alla effettività di tali principi.

I principi politici e giuridici alla base della prevenzione nei luoghi di lavoro

I principi che fondano la prevenzione nei luoghi di lavoro sono derivati dalla legislazione nazionale, dal livello comunitario (direttive europee) e talvolta mondiale (dichiarazioni e convenzioni dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro).

L'articolazione tra le esigenze riguardanti la progettazione dei luoghi di lavoro e le attrezzature (in carico ai proprietari e ai costruttori) e le esigenze relative alla progettazione del lavoro e della sua organizzazione (in carico ai datori di lavoro) è un elemento fondamentale della prevenzione nei luoghi di lavoro.

Le esigenze riguardanti la progettazione dei luoghi di lavoro e le attrezzature utilizzate nei luoghi di lavoro

La fonte degli obblighi in carico ai proprietari e ai costruttori è nel contempo d'origine nazionale (per i luoghi di lavoro, la legge del 6 dicembre 1976) e comunitaria (per le attrezzature di lavoro - le macchine - e le attrezzature di protezione individuale). E' probabilmente una particolarità francese aver, da un lato, incluso queste prescrizioni nel codice del lavoro e, d'altro lato, aver chiaramente distinto gli obblighi di progettazione e le regole di utilizzazione, in capo a imprenditori e datori di lavoro.

Per gli stabilimenti e i luoghi di lavoro la legge prevede, in effetti, che "il proprietario che intraprende la costruzione o l'attrezzatura degli stabilimenti destinati ad accogliere dei lavoratori si conformi alle disposizioni di legge rivolte a proteggere la loro salute e sicurezza nel lavoro" (Articolo L. 4211-1 del Codice del lavoro). Ne conseguono disposizioni riguardanti l'insieme degli aspetti di prevenzione integrati nella costruzione degli stabilimenti.

Per le macchine e le attrezzature di protezione individuale, direttive comunitarie, trasposte in Francia nel codice del lavoro, stabiliscono i principi di prevenzione cui i costruttori di macchine o di attrezzature di protezione devono conformarsi. Le regole di presentazione sul mercato così come le esigenze di salute e di sicurezza cui le attrezzature devono rispondere, e le specifiche tecniche che interpretano tali esigenze sono precisate in norme europee armonizzate (Habasque, Etienne, 2007). Va rilevato, ad esempio, che il procedimento di progettazione delle macchine contenuto nell'allegato I della Direttiva sulle macchine (2006/42/CE) è vicino al procedimento ergonomico (De la Garza, Fadier, 2004) nella misura in cui incorpora i principi di valutazione dei rischi, dell'uso effettivo della macchina (con in particolare la considerazione del cattivo uso prevedibile così come l'utilizzazione della retroazione dell'esperienza degli utilizzatori).

Così, il punto 1.1.2 della Direttiva "macchine" - sviluppato nella norma EN ISO 12100-1:2003 + A1:2009, *Sicurezza delle macchine*, - presenta l'approccio

da adottare al momento di determinare le misure per trattare i rischi che sono stati identificati e valutati.

Sono previste tre tappe in successione secondo un ordine di priorità, cui sovente viene fatto riferimento con il termine “metodo in tre tappe”:

- Misure di prevenzione intrinseca
- Misure di protezione tecniche
- Informazioni per gli utilizzatori

Quest’ordine di priorità deve essere applicato nella selezione di misure per il trattamento di un rischio dato al fine di soddisfare le esigenze essenziali di salute e di sicurezza corrispondenti. L’applicazione del metodo delle tre tappe deve anche tener debitamente conto dello stato della tecnica.

Le direttive di cui si tratta sono articolate con le direttive “sociali”, principalmente la Direttiva “quadro” su salute e sicurezza.

La direttiva quadro sulla salute e la sicurezza (89/391/CEE)

Questa direttiva è al centro delle regole da applicare nei luoghi di lavoro. La direttiva fissa, nei suoi articoli 3 e 6, i principi di prevenzione, ponendo l’accento sulla prevenzione primaria – conseguente alla rimozione del rischio con la progettazione delle installazioni, delle attrezzature e del lavoro stesso, e con riferimento ai principi dell’ergonomia – l’“adattamento del lavoro all’uomo” – sino all’uso degli equipaggiamenti di protezione individuale (Etienne, Maggi, 2007).

La direttiva richiama anche il *principio politico e scientifico del giudizio dei lavoratori e dei loro rappresentanti* sulle questioni della salute e della sicurezza del lavoro (art. 11). La consultazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti, prevista da diversi articoli della direttiva riguardanti la partecipazione dei lavoratori, la loro formazione e informazione, è un secondo importante punto di tale direttiva. In Francia sono state adottate misure di trasposizione, in particolare con il rinforzo dei mezzi delle istituzioni di rappresentanza e l’emergenza del diritto di espressione dei lavoratori attuato nel 1982 da due delle “leggi Auroux”. L’effettività di tali diritti risponde a esigenze di *democrazia*

nell'impresa, ma anche di *costruzione della salute degli operatori* in ragione del loro intervento nei processi di lavoro, con l'appoggio di esperti competenti, incaricati dai rappresentanti del personale (Etienne, 1999).

Questi principi permettono di dare concretezza all'approccio ergonomico, come noi lo intendiamo, cioè l'approccio fondato sull'Analisi Ergonomica del lavoro sviluppata da Wisner (1995), approccio *bottom up* in cui gli operatori sono considerati attori della loro sicurezza e che mira a prendere in considerazione il sapere degli operatori per la progettazione dei sistemi di lavoro e delle attrezzature di lavoro.

L'attivazione di *servizi pluridisciplinari dedicati di prevenzione* (cfr. art. 7) è uno dei punti della direttiva su cui si è sviluppato in Francia un dibattito ricco e complesso da oltre vent'anni, se si tiene conto della posizione particolare dei medici del lavoro in seno ai servizi di prevenzione. Le strutture e le pratiche di questi servizi sono il frutto di una lunga storia sociale (che risale alla seconda guerra mondiale) e la loro evoluzione è la posta in gioco del dibattito sulla loro direzione – dei datori di lavoro in termini maggioritari o con un diritto di controllo dei sindacati –, sul mantenimento o meno del ruolo preponderante dei medici nella politica di prevenzione nei luoghi di lavoro, e più precisamente sul ruolo di questi ultimi: come “sentinella” della salute al lavoro o al contrario come ausilio del datore di lavoro nella gestione dei rischi.

Una proposta di legge su questo tema è all'esame del Parlamento francese (nella primavera 2011). La riforma dovrebbe giungere a un'organizzazione pluridisciplinare riguardante i medici del lavoro e da loro guidata, che permetterà ai servizi di salute nel lavoro di appoggiarsi su competenze diverse (consulenti nella prevenzione dei rischi professionali, infermieri, assistenti per la salute nel lavoro, ecc.) per far fronte alla prevedibile insufficienza di medici del lavoro negli anni a venire e accrescere collettivamente le capacità del servizio di salute nel lavoro.

Le convenzioni dell'OIL: convenzione 81 sull'Ispezione del lavoro

Infine il sistema riguardante la prevenzione dei rischi professionali è completato dal controllo dell'effettività di queste regole nei luoghi di lavoro operato da un servizio pubblico di controllo, attivato secondo la Convenzione C 81 dell'OIL (1947): l'Ispezione del lavoro che controlla sia il rispetto delle esigenze relative all'attuazione dei principi di prevenzione, sia le esigenze relative ai diritti dei lavoratori e dei loro rappresentanti specializzati nel campo della salute e della sicurezza nel lavoro.

L'effettività dei principi merita di essere posta in discussione

L'effettività dell'insieme di questi principi è del tutto relativa. In realtà l'attuazione del corpus di regole alla base della prevenzione si scontra con la trasformazione delle imprese, segnata principalmente dalla frammentazione e dalla mondializzazione delle unità di produzione, dalla precarizzazione degli status dei lavoratori, da nuove forme di organizzazione del lavoro e da nuove forme di management (in particolare con lo sviluppo di *lean management*), che impongono molteplici costrizioni fisiche e psichiche ai lavoratori. Le logiche economiche del capitalismo, le nuove forme di contratti di lavoro e la personalizzazione delle modalità di gestione sono altrettanti ostacoli alla realizzazione della prevenzione nei luoghi di lavoro.

Ne danno testimonianza i dati delle statistiche dei servizi di assicurazione contro le malattie e delle inchieste sulle condizioni di lavoro, nonché le analisi qualitative degli ergonomi o le constatazioni dei servizi di ispezione del lavoro.

- Gli *incidenti sul lavoro*: il tasso di frequenza diminuisce tendenzialmente, ma il tasso di gravità aumenta, in particolare se si considera la maggior parte degli incidenti stradali connessi alla mobilità dei lavoratori, conseguente ai nuovi modi di gestione delle imprese.

- L'*aggravamento delle costrizioni* in capo ai lavoratori: tra il 1984 e il 2005 tutte le forme di costrizione dei ritmi si sviluppano ampiamente (DARES, 2007). I

lavoratori si dichiarano, ad esempio, due volte più di vent'anni fa costretti a soddisfare le richieste immediate o nei confronti dei colleghi.

- Le *patologie* connesse a rischi – definiti “rischi psicosociali” – che sono conseguenza delle nuove forme di organizzazione e di management e che si manifestano in disturbi muscolo scheletrici (in rapida crescita da vent'anni: da 1.000 malattie riconosciute nel 1990 a 33.600 nel 2008) e in ingiurie gravi alla salute mentale dei lavoratori (cfr. l'ondata di suicidi che colpisce le imprese in Francia in seguito alla crisi economica mondiale del 2008).

In questa prospettiva, se si può constatare nelle imprese una “iposollecitazione” dell'attività dei soggetti al lavoro, molte inchieste (Gollac, Volkoff, 1966) accertano anche una “ipersollecitazione”, un'intensificazione crescente del lavoro, che è fonte delle patologie più frequenti e di un numero non trascurabile di incidenti sul lavoro.

Un'ulteriore constatazione riguarda *l'insufficiente considerazione dei principi di prevenzione* da parte dei decisori, e talvolta dei soggetti che intervengono sulla salute e la sicurezza nel lavoro, che privilegiano la “gestione dei rischi”, centrata sui comportamenti individuali, rispetto alla prevenzione primaria quale è espressa dalla gerarchia dei principi di prevenzione della direttiva quadro sopra citata.

Così, ad esempio, in *Le choix de la prévention*, l'interpretazione dei principi di prevenzione è totalmente distorta da parte degli autori (Viet, Ruffat, 1999: 244-245). Essi sostengono che non si possono mai evitare i rischi, e che quindi occorre valutarli per gestirli. La loro strategia è rivolta a negare ogni possibilità di prevenzione primaria. Secondo loro la stessa direttiva quadro sulla salute e la sicurezza riconoscerebbe “il carattere relativo dello sforzo di prevenzione”, e ormai l'obiettivo di prevenzione non sarebbe più la rimozione del rischio, ritenuta irraggiungibile, ma la gestione del rischio. Dicono che “tre fattori mostrano con ogni evidenza l'impossibilità di zero-rischi”: l'aspetto tecnico (un sistema tecnico non può essere completamente sicuro), il fattore economico (la sicurezza ha un costo), e il fattore umano (“l'uomo non può essere ridotto a un ruolo passivo di esecutore di ordini”).

Nei luoghi di lavoro si constata anche che i manager privilegiano troppo sovente la *misurazione* e la gestione di indicatori quantitativi (di stress o di inquinanti, ad esempio) rispetto alle *misure* effettive di prevenzione basate sulla riflessione e l'attuazione dei principi richiamati sopra, supportati dal giudizio dei lavoratori e dei loro rappresentanti.

L'ambivalenza delle politiche pubbliche

Le politiche pubbliche al livello comunitario e nazionale affrontano un "conflitto di logiche" tra le esigenze del mercato mondializzato e le esigenze della prevenzione nei luoghi di lavoro.

Al livello comunitario la Commissione europea promuove nel contempo il "nuovo approccio" e lo sviluppo della "sorveglianza del mercato". La stessa Commissione europea, cioè, promuove il controllo della conformità dei prodotti alle prescrizioni delle direttive per mezzo di un regolamento entrato in vigore il 1 gennaio 2010 (regolamento CE 765/2008) e simultaneamente sviluppa un programma di de-regolazione che mira, in nome di una "migliore regolazione", a ridurre la legittimità dell'intervento pubblico in materia di prevenzione nei luoghi di lavoro alla sola analisi del suo impatto economico in termini di costi/benefici per le imprese (Vogel, Van Den Abele, 2010). Nelle piccole imprese l'attuazione di tale politica avrebbe come risultato la soppressione dell'obbligo di valutare i rischi nei luoghi di lavoro e di elaborare piani di prevenzione pertinenti.

Al livello nazionale la situazione appare contrastata. Dalla fine degli anni 1990 il dibattito pubblico in Francia sulle questioni della salute e della sicurezza nel lavoro prende forma e tende a far uscire tali questioni dal campo dei soli specialisti (Henry, 2008).

In questa linea la campagna di comunicazione pubblica sulla prevenzione dei disturbi muscolo scheletrici ha permesso di trasmettere un messaggio di prevenzione, particolarmente ai decisori, di sostenere e di accelerare i procedimenti intrapresi dalle imprese e di orientarli verso interlocutori adatti.

Sul piano istituzionale emerge una tendenza alla limitazione dei diritti di rappresentanza del personale: è rimesso in discussione il diritto al giudizio esterno all'impresa, cui i rappresentanti del personale fanno ricorso in appoggio all'esperienza dei lavoratori, ed è proposta in modo ricorrente la soppressione della rappresentanza specializzata in salute e sicurezza del lavoro, a vantaggio della attivazione di una "delegazione unica del personale" da alcuni sostenuta (Barthelemy, Cette, 2010).

Si constata parimenti una volontà di elusione del controllo pubblico attraverso la certificazione privata del management sulla salute e la sicurezza al lavoro, in base a criteri di riferimento privati (OHS 18.000) o pubblici (ILO-OSH 2001).

Tuttavia appaiono *linee di sviluppo di politiche di prevenzione*. In effetti, a seguito dello scandalo dell'amianto e delle denunce delle vittime, emergono principi giuridici quali "l'obbligo di sicurezza del risultato" per i datori di lavoro e l'obbligo per i poteri pubblici di condurre ricerche sui danni, di prescrivere regole di prevenzione pertinenti e di assicurare il controllo della loro applicazione.

Così, nel campo del diritto civile, la Corte di cassazione ricorda (Cour de cassation, 2002) che il datore di lavoro è tenuto a un *obbligo di sicurezza del risultato* per ciò che riguarda la protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori nell'impresa.

Il Consiglio di Stato (organo di controllo degli atti regolamentari emananti dallo Stato) ha esteso quest'obbligo dei poteri pubblici ricordando recentemente a questo proposito che "spetta alle autorità pubbliche incaricate della prevenzione dei rischi professionali tenersi informate dei danni che i lavoratori possono subire nell'ambito della loro attività professionale, tenuto conto in particolare dei prodotti e delle sostanze che manipolano o con cui entrano in contatto, e di stabilire, allo stato delle conoscenze scientifiche o se necessario con aggiuntivi studi e indagini, le misure più appropriate per limitare e se possibile eliminare tali danni" (Conseil d'Etat, 2004).

In tale contesto i responsabili governativi hanno dato avvio a piani di azione volti a rinforzare la prevenzione nei luoghi di lavoro, quale il “Piano salute lavoro”. Questi piani d’azione mirano a stimolare i poteri pubblici, le agenzie governative e le imprese su obiettivi sia qualitativi sia quantitativi per lo sviluppo di conoscenze nel campo della salute e della sicurezza nel lavoro e dell’effettività della prevenzione nei luoghi di lavoro.

L’apporto delle discipline del lavoro alla riflessione sulla prevenzione

Infine è in discussione l’apporto delle discipline del lavoro alla prevenzione.

Noi sosteniamo il punto di vista secondo cui queste discipline possono – tra l’altro – offrire delle leve per la prevenzione, sotto forma di principi giuridici, di prescrizioni ergonomiche, di criteri di riferimento per l’organizzazione del lavoro e la gestione delle imprese.

Se è vero che le condizioni di esposizione dei lavoratori a rischi professionali costituiscono *un enigma* accessibile solo in modo frammentario da parte dei diversi protagonisti, operatori, dirigenti, preventori (Garrigou, 2004), è essenziale che gli ergonomi non si trincerino dietro una siffatta posizione per sostenere che la complessità delle situazioni reali impedisce l’identificazione di principi utili *hic et nunc* per la prevenzione delle ingiurie alla salute. Perciò non condividiamo il punto di vista esposto da alcuni ergonomi (come Trinquet, 1996) che oppongono la prevenzione primaria e la progettazione del lavoro all’azione degli operatori della prevenzione sul campo, o da psicologi del lavoro secondo i quali bisognerebbe “resistere contro una richiesta di una attività di *normalizzazione*” fondata sulle buone pratiche (Clot, 2010).

Tale rifiuto dei criteri di riferimento e dei principi di prevenzione ci sembra discutibile. Ci sembra preferibile situarsi in una prospettiva di miglioramento continuo dei diversi tipi di prescrizioni e di pratiche delle imprese piuttosto che nella prospettiva del rifiuto di una prescrizione pertinente, in nome dell’opposizione all’igienismo o in nome della complessità e della ricchezza – certamente reale – del lavoro svolto dagli operatori.

Ad esempio, nel campo della prevenzione dei disturbi muscolo scheletrici, non servirsi delle leve fornite dalle norme riguardanti valori (di forza, di ripetitività – come la norma NF X 35 109, le norme riguardanti la sicurezza delle macchine, le norme ergonomiche del Comitato tecnico TC 122 del CEN), non fare l’inventario delle buone pratiche di gestione o di organizzazione del lavoro che permettono di assicurare uno spazio di manovra agli operatori e una prevenzione durevole, comporta lasciare che i lavoratori “si arrangino” di fronte alle prescrizioni dei dirigenti d’impresa e a lasciare il campo libero a quei dirigenti che si basano sui tradizionali indicatori di gestione, che non prevedono affatto le esigenze di salute e di sicurezza nel lavoro.

Conclusioni

Nei prossimi anni la sorte della prevenzione nei luoghi di lavoro dovrebbe dipendere tanto dalla sinergia delle politiche pubbliche, al livello nazione e comunitario, riguardanti le esigenze della salute nel lavoro, della salute pubblica e della protezione dell’ambiente, quanto dalla capacità di risposta concreta a queste esigenze da parte dei datori di lavoro e dei lavoratori e di assicurazione della prevenzione dei rischi più rilevanti, quali i “rischi psicosociali” o i disturbi muscolo scheletrici: nelle scelte di organizzazione del lavoro attuate dalle direzioni di impresa, nei dibattiti delle istanze di rappresentanza del personale, nelle richieste formulate dagli stessi lavoratori.

Riferimenti bibliografici

BARTHELEMY J., CETTE J.

2010 *Refondation du droit social*, Paris: Conseil d’analyse économique.

CLOT Y.

2010 *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris: La Découverte.

CONSEIL D'ETAT

2004 Ministre de l'emploi et de la solidarité c/consorts Thomas, Assemblée, 241152, 3 mars 2004, Paris.

COUR DE CASSATION

2002 Soc., 28 février 2002, Bull. V, n° 81, Paris.

DARES

2007 *Enquête nationale sur les conditions de travail*, Paris: Ministère du travail.

DE LA GARZA C., FADIER E .

2004 Sécurité et prévention, repères juridiques et ergonomiques, in Falzon P. (Ed.), *Ergonomie*: 159- 174, Paris: PUF.

ETIENNE P., MAGGI B.,

2007 Conception du travail sur les chantiers du bâtiment : avancées et reculs de la prévention, in Zouinar M., Valléry G., Le Port M.-C. (Eds.), *Ergonomie des produits et des services*, Actes du 32° Congrès SELF: 625-634, Toulouse: Octarès.

2009 Santé et sécurité des utilisateurs de machines. Un cas de relation entre analyse organisationnelle et ergonomique, in Gaillard I., Kerguelen A., Thon P. (Eds.), *Ergonomie et Organisation du Travail*, Actes du 34° Congrès SELF: 237-243, Toulouse: Octarès.

ETIENNE P., NEGRONI P.

1999 Du droit à l'expertise à une évolution des pratiques, *Performances Humaines & Techniques*: 102, 23-27.

GARRIGOU A. ET ALII

2004 Apports de l'ergonomie à la prévention des risques professionnels, in Falzon P. (Ed.), *Ergonomie*: 497- 514, Paris: PUF.

GOLLAC M., VOLKOFF S.

1996 Citius, altius, fortius. *L'intensification du travail*, Actes de la recherche en sciences sociales, 114: 54-67.

HABASQUE F., ETIENNE P.

2007 Pour une participation des travailleurs à l'actualisation des normes européennes de conception, in Zouinar M., Valléry G., Le Port M.-C. (Eds.), *Ergonomie des produits et des services*, Actes du XXXII° Congrès SELF: 697- 706, Toulouse: Octarès.

HENRY E.

2008 La santé au travail : un domaine d'action publique comme un autre ?, in Gilbert C., Bourdeaux I. (Eds.), *Santé au travail : quels nouveaux chantiers pour les sciences humaines et sociales*, Grenoble: MSH-Alpes.

TRINQUET P.

1996 *Maîtriser les risques du travail*, Paris: PUF.

VIET V., RUFFAT M.

1999 *Le choix de la prévention*, Paris: Economica.

VOGEL L., VAN DEN ABELE E.

2010 *Better regulation*, Bruxelles: ETUI.

WISNER A.

1995 La cognition et l'action située : conséquences pour l'analyse ergonomique du travail et l'anthropotechnologie, in Wisner A., *Réflexions sur l'ergonomie (1962-1995)*: 141- 158, Toulouse: Octarès.

La prevenzione nei luoghi di lavoro in Italia

Bruno Maggi

Università di Bologna e Università di Ferrara

Al fine di tratteggiare l'attuale approccio alla prevenzione nei luoghi di lavoro in Italia ci riferiamo al quadro legislativo, agli indirizzi disciplinari e alle pratiche correnti. Commentando le norme vigenti, le proposte delle discipline interessate e le pratiche diffuse nei luoghi di lavoro non potremo esimerci dall'esprimere il nostro punto di vista, il che ci condurrà a una valutazione critica. Ci permetteremo quindi, per l'economia di questo testo, di richiamare scritti precedenti in cui abbiamo trattato con maggior dettaglio i vari punti, e argomentato in modo più approfondito la nostra critica.

Il quadro legislativo

Le norme attualmente vigenti, "in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", sono contenute nel d.lgs. 81/2008, modificato dal d.lgs. 106/2009. Il decreto del 2008 ha inteso raccogliere in un "testo unico" tutte le precedenti norme in materia, compreso principalmente il d.lgs. 626/1994 che aveva trasposto nell'ordinamento nazionale la direttiva europea 89/391, detta "direttiva quadro" (così come è avvenuto nei diversi Paesi della Comunità Europea). Poiché il decreto 81/2008 enuncia (art. 1, primo comma) che la sua "finalità" è "il riordino e il coordinamento" delle norme nazionali precedenti "nel rispetto delle normative comunitarie e delle convenzioni internazionali", i principi di prevenzione contenuti in questo decreto devono anzitutto essere confrontati con quelli espressi dalla direttiva europea del 1989 e dal decreto italiano del 1994 ora abrogato.

La direttiva 89/391 definisce la prevenzione come "il complesso delle disposizioni o misure prese o previste in tutte le fasi dell'attività nell'impresa

per evitare o diminuire i rischi professionali” (art. 3, d). Essa quindi stabilisce (art. 6) un ordine gerarchico delle misure da adottare: anzitutto “evitare i rischi”, poi “valutare i rischi che non possono essere evitati”, “combattere i rischi alla fonte”, ecc. Il decreto italiano 626/1994 aveva trasposto questo ordine di misure di tutela con l’art. 3, benché in modo meno chiaro, e indicando prima la valutazione dei rischi, poi la loro “eliminazione” e “riduzione alla fonte”, ma conservava (art. 2) la definizione della prevenzione enunciata dalla direttiva: una prevenzione concepita eminentemente come *primaria*, cioè rivolta a evitare i rischi e a combatterli alla radice, prima che si manifestino nei luoghi di lavoro.

La prevenzione disegnata da questa definizione è inoltre *generale*, riguardante l’intera situazione di lavoro; e ciò è peraltro confermato, direttamente o indirettamente, da altre prescrizioni della direttiva e del decreto 626/1994. Infine, la direttiva (art. 6, c. 2, g) e il decreto italiano (art. 3, c. 1, d) prescrivono che la prevenzione deve essere *programmata*, cioè concepita anticipatamente e in termini generali, e *integrata nella concezione* delle situazioni di lavoro.

Nel decreto 81/2008, invece, la prevenzione primaria appare totalmente rimossa. La prevenzione è ancora definita (art. 2, n) come il complesso delle misure “per evitare o diminuire i rischi professionali”, ma tali “misure generali di tutela” (art. 15) iniziano con la valutazione dei rischi, non v’è alcuna traccia della prescrizione di evitare i rischi. La valutazione, poi, è limitata ai “rischi presenti” dall’articolo dedicato alle definizioni (art. 2, q). La definizione di prevenzione, inoltre, aggiunge, rispetto alla direttiva europea e al decreto 626/94, che si deve trattare di misure necessarie “secondo la particolarità del lavoro, l’esperienza e la tecnica” – il che può essere interpretato in senso limitativo -, mentre cancella che si deve trattare di misure “prese o previste in tutte le fasi dell’attività nell’impresa” – cioè la dimensione *primaria* e la dimensione *generale* della prevenzione. Parimenti il programma della prevenzione, che integra “le condizioni tecniche produttive dell’impresa” (art. 15, b) non corrisponde alla prescrizione della prevenzione *programmata* e

integrata nella concezione delle situazioni di lavoro delle norme abrogate e della direttiva comunitaria.

Si può verificare, peraltro, che quando il decreto 81/2008 parla di rischi (si veda anche, per es., gli art. 9, 18, 25, 26, 28, 32, 34, 36, 41, 44), si riferisce solo a “rischi presenti” o “esistenti”, all’“esposizione ai rischi”, alla “gestione dei rischi”. La deviazione da una visione rivolta alla prevenzione primaria verso un quadro di prevenzione secondaria – che cerca cioè di fronteggiare rischi esistenti nella situazione di lavoro – è chiara e netta nelle norme vigenti, e si può pertanto dubitare del loro “rispetto delle norme comunitarie”.

La prescrizione delle valutazione dei rischi contenuta nella direttiva europea (art. 6 e 9) è stata trasposta nel d.lgs. 626/1994 (art. 4), che dettagliava le modalità di valutazione, imponendo di specificare i “criteri adottati”. Ciò è stato interpretato nel senso che occorresse considerare dei “criteri oggettivi”, con particolare riferimento agli orientamenti dell’unità di medicina e igiene del lavoro della Comunità: doveva trattarsi in qualche modo di una oggettività scientificamente fondata. Il d.lgs. 81/2008 conserva l’obbligo di specificare i criteri della valutazione dei rischi – ormai solo rischi esistenti – (art. 28, c. 2, a), ma il d.lgs. 106/2009, che ritocca quasi tutte le norme promulgate l’anno precedente, modifica con il proprio art. 18 (c.1, d) l’art. 28 del decreto del 2008, prescrivendo che “la scelta dei criteri è rimessa al datore di lavoro”. Ogni oggettività è perduta. Si può dedurre da questa modifica che ogni datore di lavoro può fare una qualsiasi valutazione, di cui egli stesso attesta la validità.

Infine, le norme vigenti non implicano alcun obbligo di *analisi del lavoro* a fini di prevenzione. Il percorso che conduceva alla valutazione dei rischi e alla programmazione della prevenzione, secondo la direttiva comunitaria e la sua trasposizione nell’ordinamento nazionale, presupponeva chiaramente quest’obbligo, che poteva essere considerato l’innovazione più rilevante di tali norme. La prevenzione era concepita, si è visto, come prevenzione primaria, generale, programmata, e integrata nella concezione del lavoro. Essa doveva basarsi su una valutazione generale ed esaustiva, fondata oggettivamente su criteri documentati, di forma iterativa, rivolta al miglioramento continuo della

complessiva situazione di lavoro e di ciascuno dei suoi aspetti. Ciò presupponeva una analisi e un intervento nella situazione di lavoro per il controllo della salute e della sicurezza dei lavoratori. In tal senso si poteva parlare di un obbligo di analisi del lavoro introdotto dalla legge (Maggi, 1997; 2003: II, 4). E questo, peraltro, era il riconoscimento dei risultati di innumerevoli ricerche di psicologia e sociologia del lavoro, o d'ergonomia.

Gli indirizzi disciplinari

La *medicina del lavoro* è stata fondata a Milano all'inizio del XX secolo da Luigi Devoto, che – indicando il lavoro come il “vero paziente” – proponeva una disciplina con intenzioni nettamente preventive. Benché in effetti divisa nel corso della sua storia tra l'attenzione alle malattie professionali e l'intervento sul lavoro, la medicina del lavoro italiana ha sempre coltivato un reale impegno negli ambienti lavorativi e la loro diretta conoscenza. Una stretta collaborazione con i delegati sindacali nelle fabbriche data dagli anni 1970, e una rilevante esperienza delle situazioni di lavoro si è sviluppata tra i medici impegnati nelle unità multidisciplinari delle unità sanitarie locali del Servizio Sanitario Nazionale istituito con la legge n. 833 del 1978.

Malgrado questi tratti caratteristici, tuttavia, la medicina del lavoro italiana non ha saputo accogliere la capacità di ascolto di stimoli provenienti da altri campi di studio, riguardanti l'analisi dei processi di lavoro rivolta alla prevenzione, che qualcuno dei suoi rappresentanti aveva ben mostrato (Grieco, 1990; Rulli, 1996). Essa ha invece recepito, nel corso del tempo, indicazioni delle discipline ingegneristiche sui procedimenti di trasformazione industriale, nozioni della visione tayloristica del lavoro, la proposta sindacale di classificazione dei “fattori di nocività”, i messaggi della psicologia sociale funzionalista sull'informale, la flessibilità, la discrezionalità, la soddisfazione. E' ben vero che ha saputo sviluppare rilievi critici su questi apporti, ma è nondimeno rimasta esposta a influenze contraddittorie di proposte inadatte agli obiettivi di prevenzione (Maggi, 1994/2010).

Soprattutto essa è rimasta ancorata ai procedimenti di spiegazione necessaria o probabilistica dell'epidemiologia tradizionale, che risale dai danni ai rischi secondo parametri di esposizione e non permette così di trovare una adeguata spiegazione delle condizioni e delle conseguenze dei rischi quando sono *possibili*, ma non probabili o ancor meno necessarie. Il caso più rilevante riguarda lo studio dello stress, ove la medicina del lavoro rimane incapace di interpretare le relazioni aspecifiche tra *stressors*, *stress*, *strain* e conseguenze sulla salute di soggetti implicati. L'adozione dell'interpretazione psicologica dello stress – in realtà una delega –, della nozione priva di fondamento di “rischi psicosociali” che si aggiungerebbero ai “rischi fisici e chimici”, e l'utilizzazione costante dell'idea di “fattore” di rischio anche laddove non si tratta di rapporti di causa/effetto, testimoniano largamente una debolezza non risolta (Maggi, 1994/2010).

L'insegnamento dei criteri di analisi del lavoro secondo la metodologia del Programma interdisciplinare di ricerca Organization and Well-being è dal 1981 una eccezione nella Scuola di specializzazione in medicina del lavoro dell'Università di Milano: una eccezione che non può avere influenze determinanti sull'orientamento generale della disciplina.

La disciplina italiana del *diritto del lavoro* tende ad accettare una visione della situazione di lavoro necessariamente predeterminata dalle scelte economiche e manageriali dell'imprenditore. Persino l'interpretazione delle relazioni di lavoro ha recentemente fatto riferimento, in alcuni casi in modo esplicito, a teorie funzionaliste dell'economia d'impresa. Le ricerche di Salento (si veda in questo Quaderno) illustrano questa tendenza, che configura un vero cambiamento dei quadri di riferimento tradizionali della disciplina.

In verità, la libertà d'iniziativa economica, stabilita dal primo comma dell'art. 41 della Costituzione è sottoposta – dal secondo comma dello stesso articolo – alla condizione che non ne derivi danno alla sicurezza, alla libertà e alla dignità umana, e la salute è protetta dall'art. 32 della Costituzione come diritto fondamentale della persona.

Per quanto riguarda, in particolare, la prevenzione nei luoghi di lavoro, l'interpretazione corrente delle norme riconosce che il datore di lavoro deve adottare i dispositivi tecnologici più sicuri tra quelli disponibili, ma non considera con uguale attenzione le conseguenze delle scelte riguardanti l'organizzazione sulla sicurezza – e ciò anche nella giurisprudenza (come è messo in evidenza da Guariniello, 1997). Tuttavia una parte della dottrina sostiene l'obbligo di rispettare, con le scelte organizzative, il bene fondamentale della salute dei lavoratori (si veda ad es. Montuschi, 1976/1989; Lai, 2006).

Il modo di concepire l'*organizzazione* ha dunque un impatto fondamentale sull'atteggiamento sia della dottrina sia della giurisprudenza nei confronti dei problemi della prevenzione nei luoghi di lavoro. Ora, da un lato l'organizzazione è vista come una "entità" (un insieme di persone, di luoghi, di strumenti, di capitali, ecc.), il che impedisce di comprendere l'"azione organizzatrice" che configura la situazione di lavoro, ivi comprese le conseguenze sulla salute dei soggetti implicati. Dall'altro lato, questa visione separa l'"organizzazione del lavoro" dalle scelte di flusso, di condizioni fisiche, di strumenti, di materiali, della gestione del tempo e dello spazio, ecc., il che impedisce di prendere atto del fatto che ogni aspetto di un processo di lavoro non è altro che il frutto di scelte organizzative che – in modo variabile – lo costituiscono e lo formano (Maggi, 2003; 2006).

Occorre aggiungere che il diritto del lavoro prende a prestito dal linguaggio biomedico termini come "fattori di rischio", "stress correlato con il lavoro", "nocività organizzative". Il primo termine – si è visto sopra – non tiene conto della riflessione metodologica riguardante le differenze tra rapporti di causalità necessaria, probabile e possibile; il secondo termine non dice nulla sulla specificità dello stress al lavoro e ignora totalmente la riflessione sullo stress (Rulli, 2010); il terzo termine ignora la riflessione del campo di studio dell'organizzazione e presuppone assurdamente l'esistenza di rischi e di danni nei luoghi di lavoro che non avrebbero origine in scelte organizzative (Maggi, 2003; 2006).

Sulle norme vigenti relative alla salute e alla sicurezza i giuristi del lavoro italiani appaiono divisi tra valutazioni positive e valutazioni critiche che riguardano principalmente la ridondanza del testo legislativo e la sua tendenza a voler risolvere i problemi della prevenzione tramite procedure e certificazioni. La questione della rimozione della prevenzione primaria in queste norme non appare sollevata; il dibattito giuridico sembra ignorare che le linee guida cui queste norme rinviano considerano esclusivamente la prevenzione secondaria, e che nella maggioranza dei casi le imprese non rispettano né le norme né le linee guida.

La *sociologia del lavoro* fondata da Georges Friedmann (Friedmann, Naville, 1961-1962) ambiva rappresentare il centro di una convergenza di numerose discipline per la costituzione di una “scienza del lavoro” globale, ove il “benessere” dei lavoratori fosse una fondamentale posta in gioco. In realtà l’ambizione interdisciplinare e il tema del benessere sono stati abbandonati nel corso della istituzionalizzazione della disciplina, che ha avuto peraltro ragguardevoli sviluppi (Maggi, 2003: II, 1). In Italia è emersa piuttosto una *sociologia economica*, che raggruppa – con sviluppi ineguali – studi di sociologia dell’occupazione e dei mercati del lavoro, delle trasformazioni industriali, dei processi economici, delle relazioni industriali (Martinelli, 1985; Regini, 2007).

Lo studio delle situazioni di lavoro e delle loro trasformazioni, così come del cambiamento organizzativo del lavoro, appare molto lontano dalla sociologia friedmanniana e – salvo casi rarissimi – ripiegato sulla psicologia sociale socio-tecnica, o talvolta verso orientamenti fenomenologici. L’indirizzo delle relazioni umane, in particolare, costituisce il quadro di riferimento privilegiato dei (rari) approcci alla salute nel lavoro. In effetti, questi approcci si occupano della “qualità della vita di lavoro”, seguendo le teorie, antiche e rinnovate, della “motivazione”, della “soddisfazione”, della “flessibilità”. Nella logica funzionalista del sistema di lavoro predeterminato dalle scelte economiche e tecnologiche, è in gioco l’“adattamento” del soggetto: un adattamento flessibile, perseguito per mezzo della riduzione dello stress “percepito” e dell’aumento della soddisfazione, verso una “qualità

soddisfacente” della vita di lavoro, contrabbandata come soluzione di benessere (Maggi, 2006).

La *psicologia del lavoro* italiana, accanto a questi approcci psicosociali – condivisi da una sedicente sociologia del lavoro – ha prodotto due approcci originali che non vanno dimenticati. Il primo ha avuto la sua culla nel Centro di psicologia delle fabbriche Olivetti, fondato da Cesare Musatti, padre della psicanalisi in Italia, su mandato di quell’imprenditore illuminato che è stato Adriano Olivetti. Nell’ambiente di un’impresa singolarmente aperta ai valori umanistici, le ricerche condotte principalmente dagli psicologi Franco Novara e Renato Rozzi negli anni 1960 hanno saputo influenzare le scelte organizzative degli ingegneri (Musatti *et al.*, 1980). Esse hanno mostrato i rischi e i danni delle soluzioni tayloristiche e favorito l’arricchimento dei compiti e il lavoro di gruppo, con un approccio psicotecnico fortemente segnato da un fondamento psicodinamico.

Un secondo indirizzo è stato sviluppato da Ivar Oddone, dell’Università di Torino, con rappresentanti sindacali delle fabbriche di automobili FIAT negli anni 1960 e 1970. Fondato sulla valorizzazione dell’esperienza operaia, in opposizione alla delega della salute ai tecnici, propria delle posture accademiche della psicologia e della medicina del lavoro (Oddone, Re, Briante, 1977), ha avuto risonanze diverse per le sue diverse componenti. La proposta di una analisi del lavoro avente i lavoratori come protagonisti è stata valorizzata in Francia: dall’interpretazione di Yves Clot nel quadro del suo indirizzo di “analisi dell’attività” (si veda, in particolare, Clot, 2008: I, 4) e dai riferimenti di Yves Schwartz nel suo indirizzo “ergologico” (Schwartz, 2001: *passim*). In Italia il sindacato (in particolare la CGIL), e in parte la medicina del lavoro, hanno accolto la proposta di uno strumento di lettura delle condizioni di lavoro: una classificazione di “quattro gruppi di fattori di nocività”. Tuttavia, sia il sindacato sia la medicina del lavoro si sono rapidamente trovati di fronte a rilevanti debolezze implicate da tale strumento: la pretesa di interpretare la ripetitività, la monotonia, i ritmi, la fatica, come “fattori” (presupponendo una spiegazione in termini di causalità necessaria); l’accostamento delle logiche

incompatibili della spiegazione causale positivista e dell'interpretazione della soggettività; la separazione dell'"organizzazione del lavoro" e dell'"ambiente", come se i "fattori di nocività" fisici non fossero dovuti a scelte di organizzazione; il presupposto che l'organizzazione tayloristica sia la sola possibile (Maggi, 1994/2010; 2003: II, 4).

L'ergonomia, molto sviluppata nel mondo secondo diversi orientamenti, non ha mai avuto in Italia una vera nascita disciplinare, e ciò perché interessi ergonomici sono stati coltivati da medici del lavoro all'interno del loro quadro disciplinare, così come, assai raramente, da psicologi (ad es. Re, 1995). I medici, peraltro, si sono orientati verso gli indirizzi anglofoni dell'ergonomia, trascurando la tradizione francofona caratterizzata dallo studio delle situazioni di lavoro e dall'intervento per trasformarle, che sarebbe stata più consona all'approccio italiano della medicina del lavoro.

Le discipline ingegneristiche, l'economia d'impresa, le discipline aziendali, non sembrano essersi sinora poste la questione dei rapporti tra lavoro e benessere dei lavoratori.

Le pratiche e i loro risultati

Le "buone prassi", e le "linee guida" per l'applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza, sono principalmente elaborate da due istituzioni nazionali: ISPELS (Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro) e INAIL (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro) - la prima compresa nella seconda dal 2010 - come è disposto dal d.lgs. 81/2008 ora vigente all'art. 2, c. 1, lettere v e z, e all'art. 9, c. 2, lettere i e l.

Le linee guida per la valutazione dei rischi sono state prodotte negli anni 1990, in seguito all'emanazione del precedente d.lgs. 626/1994. Esse hanno evidentemente l'intenzione di guidare al controllo esaustivo dei rischi, ma mirano esclusivamente alla prevenzione secondaria, ignorando totalmente la prevenzione primaria. Data la fonte istituzionale (e il riferimento legislativo) di tali istruzioni, le imprese che le seguono possono ritenere d'aver assolto, per ciò stesso, gli obblighi di legge. Il che, per inciso, rischia di indebolire il dibattito

riguardante l'interpretazione delle norme. Le pratiche delle imprese, tuttavia, appaiono allontanarsi spesso anche dalla prevenzione secondaria: le piccole e medie imprese fidando sulla assai bassa probabilità di controlli; le grandi imprese calcolando che le ammende costano meno, a loro avviso, del rispetto delle norme; le une e le altre appoggiandosi sulle auto-certificazioni previste dalla legge.

Il sindacato, dopo la gloriosa stagione degli anni 1960-1970 per la coscienza operaia della salute nel lavoro, ha abbandonato questo tema, dalla disfatta subita nel 1980 per iniziativa della FIAT. Occorre peraltro osservare che il sindacato italiano non ha mai avuto idee chiare sulla prevenzione. Accanto all'utilizzazione dello strumento dei "quattro gruppi di fattori di nocività" ha accettato i messaggi delle relazioni umane socio-tecniche, che decantavano i "gruppi autonomi di lavoro", la "flessibilità", la "soddisfazione". Quando le rivendicazioni basate sulla valutazione dei "fattori di nocività" hanno provocato scelte manageriali che peggioravano le condizioni dei lavoratori implicati, non ha saputo riflettere sulle ragioni di tali risultati opposti alle attese (cioè sui fondamenti dello strumento adottato), ed ha nuovamente proposto lo stesso strumento in occasione della promulgazione del d.lgs. 626/1994. Recentemente ha difeso il d.lgs. 81/2008 solo perché proposto da un governo di centro-sinistra e modificato dal successivo governo di destra, senza considerare lo scostamento di tali norme rispetto alle norme precedenti, e soprattutto rispetto alle norme comunitarie.

Quali sono i risultati di queste pratiche? Tre morti al giorno in media, per non parlare che degli incidenti più gravi. L'INAIL ha recentemente espresso una valutazione positiva della diminuzione dei tassi ufficiali di incidenti negli ultimi anni, ripresa con enfasi dai mezzi di comunicazione, dimenticando che quei dati devono essere posti a confronto con i dati riguardanti l'occupazione e i tempi di lavoro. Negli stessi anni l'occupazione è fortemente diminuita, così come il totale delle ore lavorate, cioè dell'effettiva esposizione ai rischi. E ciò per il lavoro regolare. Occorre aggiungere il lavoro "in nero", dei disoccupati, dei pensionati, degli immigrati senza permesso di soggiorno, cui evidentemente

corrispondono incidenti non dichiarati. In realtà gli incidenti, rapportati alle presenze effettive di persone al lavoro, aumentano progressivamente.

Si può allora dubitare che le norme vigenti in materia di salute e sicurezza nel lavoro siano adatte al loro obiettivo? Ci si può interrogare sulle pratiche diffuse? Le discipline implicate non dovrebbero riflettere sui loro approcci? Sia permesso ricordare che il Programma interdisciplinare di ricerca Organization and Well-being propone da tre decenni una diversa lettura della prevenzione e dell'organizzazione, e una pratica di analisi del lavoro e di intervento che realizza la prevenzione primaria.

Riferimenti bibliografici

CLOT Y.

2008 *Travail et pouvoir d'agir*, Paris: Presses Universitaires de France

FRIEDMANN G., NAVILLE P. (Eds.)

1961-1962 *Traité de sociologie du travail*, Paris: Armand Colin.

GRIECO A.

1990 Inquadramento del tema alla luce delle recenti riflessioni di ergonomia, in Grieco A., Foà V. (Eds.), *La salute nel lavoro d'ufficio*, Atti del 53° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale : 11-26, Bologna: Monduzzi.

GUARINIELLO R.

1997 Il principio della massima sicurezza tecnologicamente fattibile, *Igiene e sicurezza sul lavoro*, 6: 339-43.

LAI M.

2006 *Flessibilità e sicurezza del lavoro*, Torino: Giappichelli.

MAGGI B.

1994/2010 *Organizational analysis, occupational medicine and union action: a possible encounter / Analisi organizzativa, medicina del lavoro e azione sindacale: un incontro possibile*, <http://amsacta.cib.unibo.it>, Bologna: TAO Digital Library.

1997 Analisi e progettazione del lavoro per la tutela della salute. L'orientamento innovativo del d.lgs. 626/94, in Montuschi L. (Ed.), *Ambiente, salute e sicurezza*: 323-350, Torino: Giappichelli.

2003 *De l'agir organisationnel. Un point de vue sur le travail, le bien-être, l'apprentissage*, Toulouse: Octarès Editions.

2006 *L'analisi del lavoro a fini di prevenzione, Quaderni di Diritto del Lavoro e Relazioni Industriali*, 29: 13-27

MUSATTI C., BAUSSANO G., NOVARA F., ROZZI R.A.

1980 *Psicologi in fabbrica. La psicologia del lavoro negli stabilimenti Olivetti*, Torino: Einaudi.

MOLTUSCHI L.

1976/1989 *Diritto alla salute e organizzazione del lavoro*, Milano: Angeli.

MARTINELLI A.

1985 *Lo sviluppo ineguale della sociologia economica*, in Maggi B. (Ed.), *Gli sviluppi della sociologia in Italia, Quaderni di Sociologia*, 32: 259-286.

ODDONE I., RE A., BRIANTE G.

1977 *Esperienza operaia, coscienza di classe e psicologia del lavoro*, Torino: Einaudi.

RE A.

1995 *Ergonomia per Psicologi. Lavoro cognitivo e nuove tecnologie*, Milano: Cortina.

REGINI M. (ED.)

2007 *La sociologia economica contemporanea*, Bari: Laterza.

RULLI G.

1996 *La valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori / A Guide to Risk Evaluation of Health and Security at Work, Ergonomia*, IV, 7: 14-20.

2010 *Stress at Work: Risk Evaluation and Prevention / Le stress au travail: évaluation du risque et prévention / Lo stress nel lavoro: valutazione del rischio e prevenzione*, <http://amsacta.cib.unibo.it>, Bologna: TAO Digital Library.

SCHWARTZ Y.

2000 *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*, Toulouse: Octarès Editions.

La sicurezza del lavoro e il dogma dell'organizzazione privata dell'impresa

Angelo Salento

Università del Salento

L'obiettivo di questo contributo è provare a spiegare, in una prospettiva di analisi della cultura giuridica e in connessione con alcuni assunti della Teoria dell'Agire Organizzativo (Maggi, 1984/1990; 2003), la difficoltà di orientare la produzione normativa giuslavoristica in tema di sicurezza verso una concezione di *prevenzione primaria*.

A questo scopo, è essenziale anzitutto sottolineare che lo sviluppo teorico e pratico della prevenzione primaria – quella concezione di prevenzione secondo la quale la manifestazione dei rischi va impedita attraverso la rimozione *ex ante* delle circostanze suscettibili di attivarli – riposa su una stretta connessione fra il tema della sicurezza del lavoro e l'azione organizzativa, ossia la sfera del coordinamento e del controllo delle attività di lavoro. In particolare, occorre considerare che è possibile accedere a una concezione di prevenzione primaria se (e soltanto se) si adotta una concezione di organizzazione intesa come processo di azioni e decisioni (Maggi, 1984/1990). Solo a condizione di pensare l'organizzazione come un continuo intervento di regolazione e di aggiustamento di relazioni e di compiti su basi di razionalità limitata è possibile pervenire a una compiuta integrazione della questione del benessere nella dimensione organizzativa; ossia pensare al benessere come una componente intrinseca del lavoro organizzato. Questa possibilità resta preclusa, viceversa, laddove l'organizzazione venga intesa – secondo una concezione di marca soggettivista – come l'esito non prevedibile di una interazione fra attori sociali non regolata *ex ante*; oppure e tanto più – secondo una concezione di ispirazione oggettivista e reificante – come un dispositivo di “massimizzazione del reddito” basata su un'idea di razionalità (economica) assoluta.

La questione può essere ulteriormente chiarita anche ricorrendo alla distinzione fra sicurezza *del* lavoro e sicurezza *sul* lavoro – espressioni utilizzate perlopiù indistintamente nel discorso sociale e in quello giuridico. La prima espressione fa riferimento a un’idea di *lavoro sicuro*, ossia intrinsecamente ispirato (anche) a obiettivi di benessere; la seconda si riferisce a una protezione di secondo ordine, ossia alla protezione del lavoratore da un’attività progettata e regolata in vista di obiettivi puramente produttivi, suscettibile di produrre “effetti collaterali” sulla salute di chi la pone in essere.

Ebbene, per quanto la sicurezza dei lavoratori non abbia mai smesso di essere predicata come un bene essenziale, la produzione di norme giuridiche manifesta una scarsa capacità di incardinarne la tutela su una concezione di prevenzione primaria.

Nel seguito proporrò un breve inventario – esemplificativo e non certo esaustivo – degli ostacoli che incontra, nell’elaborazione giuslavoristica, la diffusione di una concezione di prevenzione primaria. Desidero tuttavia anticipare sin d’ora quel che mi pare essere l’elemento, propriamente ideologico, che costituisce lo sfondo della produzione giuslavoristica in materia di sicurezza, e che si rivela in ultima analisi decisivo nel condizionare le possibilità degli interventi legislativi e del lavoro interpretativo. Si tratta di una questione ideologica immanente al diritto del lavoro liberale, e cioè del principio per cui l’organizzazione – intendendo con ciò l’azione organizzativa, la pratica dell’organizzare – è oggetto della potestà esclusiva dell’imprenditore, ed è come tale sottratta all’intervento eteronomo della regolazione giuridica.

Come meglio dirò in seguito, quest’idea trova la sua massima diffusione nel senso comune neo-liberale, e quindi nelle più recenti concezioni (anche giuridiche) dell’organizzazione e dell’impresa. Ma è tutt’altro che estranea alla componente culturale propriamente liberale dell’ordinamento giuridico. Piaccia o non piaccia, essa è codificata al massimo livello dell’ordinamento italiano dall’art. 41 della Costituzione. Il principio fondamentale dettato da questa disposizione, al primo comma, è la libertà dell’iniziativa economica privata; la sicurezza, la libertà e la dignità delle persone sono concepite, nel secondo

comma dello stesso articolo, come un vincolo esterno della libera e privata iniziativa economica. Questi beni, pur essenziali nel quadro costituzionale, sono concepiti bensì come un limite estrinseco alla libertà di impresa, ma non come elementi costitutivi e necessari dell'azione economica. In quest'ottica, l'impresa – per quanto le siano interdetti comportamenti lesivi – è e resta *privata*: rimane concepita come un ambito sottratto all'intromissione, intrinsecamente collettiva e politica, delle regole giuridiche.

Così concepita la “natura giuridica” dell'impresa, nulla predispone l'ordinamento all'adozione di strumenti di prevenzione primaria: nulla, infatti, supporta la pretesa di un intervento di regolazione eteronoma dell'azione organizzativa. In linea di principio dunque – poiché la sovranità dell'imprenditore non può essere limitata “alla fonte” – non si può garantire la sicurezza *del* lavoro sin dal momento, decisivo in un'ottica di prevenzione primaria, della sua progettazione.

Questo principio di libertà e soprattutto di privatezza dell'azione economica – che nel Novecento è stato messo in discussione con successo parziale e tutt'altro che irreversibile – è, in ultima analisi, la pre-nozione che induce a pensare alla questione della sicurezza più come necessità di proteggere il lavoratore da un quadro di rischi che come necessità di estirpare il rischio dal lavoro.

Su questa base normativa (ma soprattutto ideologica) s'innesta, come ho già detto, una pluralità di *impasse*, di punti morti del diritto della sicurezza, che provo qui a individuare in maniera sintetica e puramente esemplificativa.

Il primo aspetto su cui vale la pena soffermarsi è l'ipertrofia della dimensione risarcitoria della regolazione giuridica della sicurezza.

Sebbene l'art. 2087 del codice civile italiano – che è e continua a essere la norma fondamentale di riferimento della materia – faccia chiaro riferimento a una obbligazione di *fare* posta in capo all'imprenditore («L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare

l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro»), pochi si sono domandati – e hanno domandato al “sistema giuridico” – quali rimedi siano esperibili (prima della tutela risarcitoria, cioè prima che il danno si verifichi) a fronte della violazione dell’obbligo di sicurezza. Anzi, va rilevato per inciso che la tutela risarcitoria per violazione degli obblighi di sicurezza si inserisce in un quadro complessivo di moltiplicazione delle fattispecie di danno risarcibile, fondata il più delle volte sugli artt. 2043 e ss. del codice civile: una tendenza che tratta il dispositivo giuridico della responsabilità civile alla stregua di un dispositivo generale di conversione del *male* in *bene*, elevando la monetizzazione del danno a strumento di soddisfazione universale. Nella sola materia lavoristica, si fatica a inventariare le fattispecie di danno risarcibile escogitate dalla produzione giurisprudenziale: il danno esistenziale, il danno da *mobbing*, il danno da demansionamento, il danno da superlavoro, il danno da licenziamento ingiurioso, il danno da molestie sessuali.

Paradossalmente, nonostante l’art. 2087 sia tutt’altro che incompatibile con una concezione di prevenzione primaria, nel dibattito dottrinale – per non dire della giurisprudenza – ci si è premurati raramente, e con scarsa propensione, ad attribuire fondamento all’azione di adempimento dell’obbligo di sicurezza. Un’inversione di rotta sarebbe opportuna e sin urgente. Come scrive Pasqualino Albi, uno dei pochi autori che hanno posto attentamente la questione, non si dovrebbe pensare che il risarcimento alla persona sia l'unico strumento praticabile, poiché questa scelta sarebbe scorretta sotto il profilo giuridico e regressiva sul piano dell'organizzazione sociale (Albi, 2008: 8).

Al di là delle non insormontabili difficoltà tecnico-giuridiche che la questione comporta (legate soprattutto al fatto che i giuristi continuano ad argomentare sulla base della dicotomia contratto/istituzione, che probabilmente meriterebbe di essere superata da altri strumenti analitici), alla base di questa scarsa propensione c’è – mi pare – proprio la tendenza a mantener supposto che l’imprenditore abbia piena ed esclusiva titolarità delle decisioni che attengono l’organizzazione, salvo doversi accollare le conseguenze sanzionatorie di eventuali lesioni. Una piena titolarità, questa, che

talora viene apertamente condivisa dalla dottrina (v. ad es. Riva Sanseverino, 1971); talaltra viene accettata come una condizione sostanzialmente ineluttabile, che di fatto rende impraticabile ogni tutela non strettamente risarcitoria (v. ad es. Carinci, 1995).

Questo corredo ideologico della cultura giuridica mi pare alla base di un'ulteriore abitudine argomentativa degli operatori del diritto in tema di sicurezza: la tendenza a porre la questione della sicurezza sul piano di un bilanciamento di interessi, di una comparazione fra il rilievo della tutela della vita e dell'integrità fisica delle persone, da un lato, e l'interesse dell'imprenditore a produrre profitto, dall'altro.

Non si tratta certamente di stabilire, in questa sede, quali di questi due "beni" abbia trovato di volta in volta maggiore considerazione; né di accertarsi se mai la salute dei lavoratori sia stata subordinata – nella produzione e nell'interpretazione delle norme – alle esigenze della produzione di valore economico. Si tratta invece di sottolineare come l'idea stessa di un "bilanciamento" (più o meno esplicito) fra due esigenze palesemente incommensurabili si collochi ai confini del grottesco.

Nondimeno, a dispetto della radicale incomparabilità delle due istanze, una volta posta e accettata la privatezza dell'iniziativa economica (e quindi dell'azione organizzativa) si produce un ombrello ideologico sotto il quale l'interesse economico e il benessere degli umani possono essere percepiti come due voci commisurabili. A conseguenze non molto diverse, peraltro, giunge anche chi non accetta (esplicitamente) questa comparazione, ritenendo che l'art. 41 Cost. «non contempla un coordinamento tra principi di pari rango», bensì una regola che pone un limite all'iniziativa privata in rapporto ai valori della sicurezza, della libertà e della dignità delle persone (Navarretta, 1996: 66 sgg.): si tratta pur sempre di un limite pensato e praticato come vincolo puramente esterno alle scelte organizzative.

Viceversa, se si accettasse l'idea per cui la prevenzione dei rischi di nocività del lavoro si genera sin dalla progettazione dei processi di lavoro – ossia l'idea della prevenzione primaria – l'opposizione fra il benessere e la

produzione di ricchezza perderebbe il proprio fondamento. Tuttavia, finché si resta più o meno implicitamente vincolati al dogma liberale per cui l'organizzazione è la sfera opaca della sovranità imprenditoriale, non si può fare a meno di concepire il rapporto fra benessere e attività economica come una relazione antagonistica, una sorta di gioco a somma zero nel quale – attraverso un assurdo bilanciamento di interessi destinato a risolversi, nei fatti, sulla base di mutevoli rapporti di potere – occorre di volta in volta rinunciare a qualcosa: all'interesse “della produzione” (o, più recentemente, dell'azionariato e comunque della proprietà) o alle istanze di sicurezza e di benessere dei lavoratori.

Una terza impasse dell'elaborazione giuslavoristica in tema di sicurezza è il perdurante cruccio che attiene al cosiddetto *elemento soggettivo* della responsabilità. In sintesi, la questione che viene posta è la seguente: pretendere che l'imprenditore risponda *comunque* del danno subito dal lavoratore non è forse un'arrogante imposizione di una responsabilità *oggettiva*, cioè di una responsabilità che prescinde dalla colpa?

È questo, probabilmente, l'argomento essenziale che le componenti meno *labour-oriented* della dottrina giuslavoristica – e naturalmente la pubblicistica di orientamento gestionale – oppongono all'interpretazione e all'applicazione più severe degli obblighi di sicurezza e delle connesse responsabilità. Da qui l'interesse manifestato da queste componenti della cultura giuridica nei confronti della recente tecnica di regolamentazione della sicurezza che fa riferimento ai cosiddetti “modelli organizzativi” (ossia protocolli di gestione standardizzati, la cui osservanza vale come esimente). L'idea alla base di questo interesse è la possibilità, per l'imprenditore, di prevedere i “costi della sicurezza”: di poter esser certo che, sostenuti i costi necessari per la certificazione della sua adesione a uno standard, egli resti esente da ogni ulteriore obbligo di prevenzione e, soprattutto, da sanzioni non previste.

Anche questa terza *vexata quaestio* del dibattito sulla sicurezza affonda le proprie radici nella reciproca estraneità dell'azione organizzativa (intesa come sfera della sovranità dell'imprenditore) e della sicurezza del lavoro. Essa

sarebbe destinata a perdere rilievo, viceversa, se – accantonato il dogma del monopolio imprenditoriale dell'organizzazione – prendesse piede una concezione della prevenzione come prevenzione primaria: se la produzione di prevenzione fosse immanente all'azione organizzativa – e se non fosse invece concepita come un vincolo esterno, come un deterrente con efficacia indiretta – la questione perderebbe fondamento.

Va aggiunto, peraltro, che – se si praticassero rimedi non risarcitori alla violazione degli obblighi di sicurezza (la questione è stata discussa *supra*) – certamente verrebbe meno una delle esigenze sottostanti alle interpretazioni più severe della responsabilità datoriale, ossia quella di prefigurare un deterrente generale rivolto a chi esercita attività imprenditoriale.

Provando a tirare le somme di quanto sin qui osservato, si dirà che la questione della prevenzione primaria – nel suo confronto con la logica ispiratrice dei discorsi giuridici e delle norme – riporta al cuore di una tematica novecentesca: cioè alla messa in discussione della sovranità imprenditoriale nell'organizzazione. Questo tabù della sovranità imprenditoriale nella progettazione, nel coordinamento e nel controllo delle attività produttive non è stato mai completamente rimosso. Nella seconda metà del secolo scorso, in Italia, è stato faticosamente e temporaneamente accantonato. Per quel che riguarda la normativa giuslavoristica e giussindacale generale, lo Statuto dei lavoratori ha per la prima volta prodotto un'ingerenza della normativa eteronoma nella sfera della proprietà dell'imprenditore. In materia di sicurezza, alcuni punti fermi sulla prevenzione primaria erano stati posti dal decreto 626 del 1994 (sul quale si veda, estesamente, Maggi, 1996).

Diverso il tenore del d.lgs. n. 81 del 2008, “novellato”, con una ulteriore riduzione dell'intensità della prevenzione, dal d.lgs. n. 106 del 2009. Questi più recenti testi normativi costituiscono, sotto il profilo della prevenzione, un rilevante passo indietro. La prevenzione primaria non è neanche evocata, per non dire di quanto confuso sia il disegno del campo di applicazione soggettivo e oggettivo delle norme. Siamo di fronte al dispiegarsi di una logica

neo-liberale, che però qui cerca una composizione – mal riuscita, peraltro – con la retorica progressista della sicurezza.

Al di là del solidarismo di facciata e dell'enfatizzazione mediatica della retorica della sicurezza, la regolazione della sicurezza del lavoro si scontra, al presente, con una rinnovata centralità della concezione privatistica (e finanziaria) dell'impresa: una generalizzata tendenza a pensare l'impresa non tanto come dispositivo orientato alla razionalizzazione della produzione (con tutte le implicazioni che questo comporta sul piano della rilevanza degli interessi dei lavoratori e, in generale, dei cosiddetti *stakeholders*), ma come dispositivo meramente contrattuale orientato all'incremento del valore del capitale investito (v. Krippner, 2005; Gallino, 2005). In questa prospettiva, si fa ancora più difficile la possibilità di far valere l'interesse degli operatori della produzione attraverso una limitazione "interna" del potere della proprietà.

Almeno per ciò che concerne la sensibilità nei confronti dell'ambiente di lavoro, il quadro della diffusione dei valori post-materiali nei contesti (già) industrializzati (Inglehart, 1989) necessita probabilmente di essere rimesso in discussione: vuoi perché in un quadro di crisi delle economie occidentali crescono la disoccupazione e la deindustrializzazione; vuoi perché si produce da tempo un processo di esternalizzazione della percezione del rischio dalla fabbrica all'ambiente circostante (Beck, 1986); vuoi infine, e soprattutto, perché l'impresa e la valorizzazione capitalistica del lavoro – protetti dal robustissimo universo simbolico neoliberista – non si sono mai mostrati così resistenti a ogni tentativo di ridefinirne le regole.

Riferimenti bibliografici

ALBI P.

2008 *Adempimento dell'obbligo di sicurezza e tutela della persona. Art. 2087*, Milano: Giuffrè.

BECK U.

1986 *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt: Suhrkamp. (trad. it. *La società del rischio*, Roma: Carocci, 2000).

CARINCI M.T.

1995 Una prospettiva: dal risarcimento all'inibitoria, in Pedrazzoli M. (Ed.), *Danno biologico e oltre. La risarcibilità dei pregiudizi alla persona del lavoratore*, Torino: Giappichelli.

GALLINO L.

2005 *L'impresa irresponsabile*, Torino: Einaudi.

INGLEHART R.

1989 *Cultural change: the impact of economic and sociopolitical change on culture, and the impact of culture on economics, society and politics in advanced industrial society*, Princeton: Princeton University Press.

KRIPPNER G.

2005 The financialization of American economy, *Socio-Economic Review*, 3: 173-208.

MAGGI B.

1984/1990 *Razionalità e benessere. Studio interdisciplinare dell'organizzazione*, Milano: Etas Libri.

1996 Analisi e progettazione del lavoro per la tutela della salute. L'orientamento innovativo del D.Lgs. 626/94, *Sociologia del diritto*, 2: 5-31.

2003 *De l'agir organisationnel, Un point de vue sur le travail, le bien-être, l'apprentissage*, Toulouse: Octarès Editions.

NAVARRETTA E.

1996 *Diritti inviolabili e risarcimento del danno*, Torino: Giappichelli.

RIVA SANSEVERINO L.

1971 *Diritto del lavoro*, Padova: Cedam.

L'igienismo contro il lavoro di qualità?

Yves Clot

Chaire de Psychologie du travail du Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris

La gestione dei cosiddetti “rischi psicosociali” è diventata un vero business, che comprende lo stress, la sofferenza e la violenza nel lavoro, le molestie morali, e talvolta anche i disturbi muscolo-scheletrici. Non è certo che i necessari mutamenti del lavoro ne traggano giovamento.

Il lavoro reale

Per introdurre il tema prendiamo a prestito da un ergonomo francese un esempio di analisi del lavoro. J. Duraffourg riferisce di un suo intervento su una situazione di lavoro che l'ha condotto ad analizzare l'attività di operatori metallurgici di una grande impresa multinazionale francese. Questi lavoratori si lamentano di una situazione rischiosa che tuttavia il datore di lavoro li rimprovera di porre in atto essi stessi. Contro la prescrizione, essi si espongono al calore radiante di forni che producono emissioni di carburo di calcio sino a più di 200°. I rischi per la loro salute sono evidenti. La direzione dell'impresa non ammette quest'attività dei lavoratori poiché ha investito in macchine per rigovernare i forni che permettono di tenersi a distanza. I lavoratori, secondo la direzione, non devono trovarsi “alla bocca dei forni”. Le macchine per rigovernare sono utilizzate e funzionano bene. Malgrado ciò i lavoratori, al termine della colata, continuano a rigovernare manualmente. Da questo fatto non c'è che un passo, nota Duraffourg, per pensare che essi resistano al cambiamento, che non sanno adattarsi, in breve che “preferiscono così”! (Duraffourg, 2004: 87).

Ma nelle sue conclusioni la perizia dell'ergonomo mette in luce un nuovo dato: le conseguenze sul lavoro di problemi relativi alla qualità delle materie

prime, che provocano un cattivo funzionamento dei forni. Questi sono alimentati con coke di petrolio, meno costoso, ma che “fa una colata meno buona”, secondo l’espressione degli operatori, in confronto al coke metallurgico. La mediocre qualità della calce aumenta il tempo di colata e il numero di interventi per ripulire più frequentemente i forni; infine, la presenza simultanea di granulati di calce e di granulati di coke perturba il funzionamento dei forni e aumenta il rischio di esplosione. In sintesi, il forno funziona male, “la colata va male” e soprattutto, dicono i metallurgisti, “si fanno dei cattivi lingotti”. Per questi operai, a torto o a ragione, ciò è insopportabile. E “per colare correttamente” essi sono “alla bocca del forno” con delle barre di ferro per vuotarlo bene, ripulirlo dalle impurità, distribuire il carburo nella lingottiera. In breve, per fare il loro mestiere, malgrado il coke di cattiva qualità che sporca i forni e l’esposizione al flusso di calore radiante.

Il direttore non vuole intender nulla della diagnosi ergonomica riguardante gli effetti del tipo di coke utilizzato nell’attività degli operai. E ciò in ragione del fatto che la decisione di immettere nei forni del coke di cattiva qualità non lo riguarda e travalica il suo livello d’azione. Per lui è in discussione il comportamento degli operatori. E’ questo comportamento che occorre cambiare per preservare il loro “benessere”.

Salute e salute

Quest’esempio è un prototipo delle questioni che intendiamo sollevare. Segna la complessità delle problematiche della salute al lavoro, e non solo nell’industria. Si può anche pensare che questa complessità aumenta quando ci si allontana dall’industria e ci si avvicina ai servizi. Poiché, in effetti, i criteri del “lavoro ben fatto” si complicano quando l’oggetto del lavoro è l’attività di soggetti, clienti o utilizzatori, e non solo la materia fisica (Ferrerias, 2007). Ma, complessivamente, si può pensare che nel lavoro attuale, per potersi “ritrovare” in ciò che si fa, troppo sovente bisogna prendersi dei rischi per la salute. Riconoscersi in ciò che si fa diventa un rischio da assumere, anche se il rischio in questione coinvolge ogni volta il corpo e la mente in diverso modo.

Intendiamoci bene: non giudichiamo qui la pertinenza della condotta di questi operai e non crediamo che la loro salute sia meglio protetta facendo ciò che fanno. E' chiaro che non si risparmiano. Il loro desiderio di produrre, malgrado tutto, dei lingotti a "regola d'arte" rovina la loro salute. Ma paradossalmente la protegge anche. Perché è prendendo dei rischi per i polmoni che il loro lavoro reste difendibile ai loro occhi. In sostanza, prendono il rischio di vivere al prezzo della loro salute. Non è certamente quello il comportamento "ragionevole" di colui che cerca di economizzarsi. E' anche nettamente eccessivo esporsi così al pericolo. Ma questa esposizione è chiaramente vitale per loro. Occorre vedere in ciò l'effetto di una "incoscienza", di un addomesticamento non riuscito o una pericolosa resistenza all'annullamento di sé che si esprime con un bisogno di vita là ove si aggira la morte? Proteggere la propria salute equivarrebbe a un indebolimento della propria vitalità? Essere "alla bocca del forno" ha probabilmente qui lo statuto di una protesta vitale contro i dilemmi in cui sono posti questi lavoratori. Difendendo se stessi compensano la cattiva qualità del coke utilizzato nel forno. E la direzione crede di poter soffocare sotto la coperta di piume di un "benessere" prescritto questo conflitto sul "ben fare". Per questi metallurgisti la qualità dei lingotti, che non è diversa da quella dei loro gesti di mestiere, val bene che si prenda il rischio di vivere, anche pericolosamente. Si può metterli in discussione. Ma certamente non trasformando il conflitto sul "ben fare" in ammaestramento sanitario.

L'igienismo attuale è anzitutto questa trasformazione. Coloro che lavorano sono sempre più spinti a rovinarsi la salute per conservarla. E ciò in nome di una certa idea del lavoro. E le imprese obbediscono troppo facilmente a una tentazione: riqualificare situazioni di lavoro "fragili" o "al limite di rottura", sature di quel genere di dilemmi organizzativi appena ricordati, come fragilità o vulnerabilità personale. Questa tentazione di "riformare" i comportamenti invece di trasformare le situazioni conduce a voler "raccomodare" i lavoratori per "sterilizzare" il contenuto reale dell'attività, purgarlo di questi conflitti. L'attuale gestione dei rischi psicosociali è particolarmente indicativa di questa tentazione igienista. Essa porta al colmo un

meccanismo classico della gestione dei rischi professionali, il meccanismo della traduzione di un problema sociale di lavoro nel linguaggio del pericolo sanitario (Jorland, 2010). D'un tratto, e in modo specifico, essa declassa al rango di "soggetti deboli" coloro che si intestardiscono ad agire al meglio, e malgrado tutto, in situazioni degradate per preservare l'idea che essi si fanno del lavoro ben fatto. Così, per esempio, se si utilizzano gli indici in vigore in certi piani d'azione contro i rischi psicosociali per interpretare l'atteggiamento dei nostri metallurgisti, essi potrebbero essere descritti come pericolosamente affetti da una "ricerca ossessiva della perfezione" (Clot, 2010). E' la loro "psicologia" che li induce a correre dei rischi, perché si intestardiscono a sentirsi responsabili di una "super-qualità" che non è richiesta. Per il loro "bene" dovrebbero rinunciare. Questa "condotta rischiosa" è allora ridotta a una "patologia della volontà" (Peretti-Watel, Moatti, 2009: 98).

Seguendo questo ragionamento il meglio che si può allora proporre alla massa di lavoratori che si trovano in questi casi è di farsi carico della propria vulnerabilità (Thomas, 2010). Bisogna portar soccorso alla loro volontà aiutandoli a "raddrizzare" il loro comportamento, quando invece essi stessi cercano di farsi carico e di raddrizzare situazioni di lavoro rese vulnerabili dalle tirannie commerciali di breve termine. Questo rovesciamento permette una rassicurazione a buon mercato. E' un po' come se si aprissero, nelle imprese, in materia di salute mentale al lavoro, dei "corridoi umanitari" sul terreno delle "guerre economiche". E', in effetti, la funzione stessa dei piani d'azione contro i rischi psicosociali: aggiungere la gestione dei rischi ai rischi della gestione, estendendo ulteriormente il campo del management all'ingegneria psicologica. Su questa strada è lo stress dei lavoratori che occorre curare, mentre è il lavoro che è malato, perché ai lavoratori è impedito di prenderne cura.

Modello tossicologico e rischi psicosociali: un consenso?

Quando si sa, dunque, ciò che accade nel lavoro reale, si condivide volentieri l'irritazione di alcuni ergonomi. Scrive F. Daniellou: "Si parla molto oggi dei rischi psicosociali come se si trattasse di una nube tossica librata sopra

l'impresa o su certe sue componenti, e che colpisce dei lavoratori, in primo luogo certamente quelli resi fragili da caratteristiche personali. Secondo questo modello l'atmosfera è un po' corrotta e i più sensibili hanno dei problemi. Le misure che ne derivano sono corrispondenti al modello: si possono fare prelievi dell'atmosfera (misurare l'ambiente psicosociale). Si possono fare dosaggi sui lavoratori (per valutare il rischio che corrono). Si può attivare un sistema di mutua segnalazione (allertare quando un collega comincia a non andar bene o se lo si giudica fragile). Si può cercare di disintossicare coloro che sono già colpiti, per esempio offrendo un sostegno psicologico finanziato dall'impresa, come si mette in camera iperbarica le vittime di monossido di carbonio. Con tutti questi mezzi si mira a evitare che la nube faccia troppe vittime, soprattutto quelle la cui fragilità intrinseca potrebbe spingerli a un tentativo di suicidio, i cui effetti sono deleteri per l'organizzazione e l'immagine di marca" (Daniellou, 2009: 40).

Quando si parte da un'analisi clinica paziente delle situazioni di lavoro, come abbiamo fatto in precedenza, ci si accorge subito che si contrappongono due approcci. Un primo approccio generale al problema tramite "l'esposizione" dei lavoratori a un "rischio" indefinito, e un secondo approccio - anch'esso generale - che si riferisce a un'altra esposizione: l'esposizione della qualità del lavoro a un conflitto di criteri nel lavoro stesso. In questa seconda prospettiva, lo "psicosociale" non può essere visto come un rischio. Diventa, al contrario, l'oggetto di una "attività deliberata", fonte di vitalità sociale e organizzativa. E' anche una risorsa da sviluppare e il maggior rischio psicosociale è allora, da questo punto di vista, la negazione sociale del conflitto sul lavoro di qualità. Affrontare questa questione è alla portata dei "partner sociali" decisi a non barare con il lavoro reale. Ma questi problemi sono trattati male nel quadro legale delle relazioni industriali "alla francese". Essi impongono di trovare dei nuovi punti di incontro per negoziare su oggetti diversi da quelli dello stress o dei rischi psicosociali. In questa prospettiva il mondo dei dirigenti dovrà cambiare la sua posizione poiché la direzione per obiettivi non sarà sufficiente. In questa prospettiva anche il mondo salariale e anche le organizzazioni

sindacali saranno scossi nelle loro tradizioni (Ferrerias, 2007). Ma nulla per tutti è peggio di questo modello “tossicologico” dello psicosociale inteso come rischio. Si può ancora condividere l’avviso di F. Daniellou. “Questo modello sta raccogliendo consenso in molti ambiti: di fronte ai drammi già verificatisi, le organizzazioni sindacali sentono sollievo che qualcosa venga attivato dalle direzioni, con la garanzia di specialisti esterni. Non è raro trovare nei volantini sindacali delle sapienti e dettagliate esposizioni sulla misurazione dello stress che riprendono in completa buona fede gli stessi termini di quelle che appaiono sulle presentazioni della direzione” (Daniellou, 2009: 41). Bisogna certamente intendersi: non è il principio dell’accordo tra “partner sociali” che va messo in discussione. Questo fa parte, al contrario, della vita “normale” degli ambienti di lavoro. Ciò che è discutibile è l’oggetto di negoziazioni che rischiano, polarizzandosi su uno “stress” indefinito e indecidibile, di coprire conflitti che continueranno ad avvelenare il lavoro reale sotto un consenso psicosociale di superficie.

La misura dello stress: una soluzione?

Tale consenso di superficie s’è costruito in Francia su ciò che viene presentato come buon senso, e che tuttavia tradisce una sorta di falsa ingenuità sociale e scientifica. Essa si trova a dose elevata nella domanda affrettata dello Stato francese e nella risposta data recentemente dal rapporto Nasse-Légeron (2008). L’idea è anzitutto che la Francia è in ritardo e che gli altri paesi europei hanno già proposto una strada per la soluzione. Noi non disporremmo del consenso di cui beneficiano gli altri paesi. E ciò né sul piano sociale né sul piano scientifico. Anzitutto, poiché “non c’è alcun consenso sull’identificazione delle cause dei rischi psicosociali, sulla loro entità e presenza, e, *a fortiori*, sul senso delle azioni che potrebbero essere intraprese per prevenirli, sanarli o accomodarli”, il rapporto “raccomanda di cominciare dall’osservazione e dalla misurazione” (Nasse-Légeron, 2008: 5, 17). L’osservazione è peraltro immediatamente ripiegata sulla misurazione, “in modo che essa sia contestabile il meno possibile e, per la sua neutralità, possa servire d’appoggio al

riconoscimento, da parte di tutti gli attori interessati, della natura, dell'estensione e dell'intensità dei rischi evocati" (*ibidem*: 5). In fin dei conti, raccomandano gli autori del rapporto, appoggiamoci a standard internazionali di misura per avvicinarci a un "indicatore globale" (*ibidem*: 22) sul quale si potrà in seguito negoziare.

E' la misura dello stress che è al centro di questo rapporto, così come una certa idea dei nessi tra rischio, esposizione, pericolo e danno, idea classica derivata dalla *Health Safety Executive* della Gran Bretagna: "Il rischio si definisce come la probabilità che una esposizione al pericolo comporti un danno, e le strategie di prevenzione devono quindi far sì che l'esposizione sia nettamente al di sotto del livello in cui si possono verificare i danni" (Nasse-Légeron, 2008: 8). L'indicatore globale avrebbe dunque la funzione di calcolare il livello di esposizione che permette di pronosticare i danni verificabili al fine di decidere l'azione. Questo approccio sintetico assimila, di fatto, il rischio psicosociale a un rischio radioattivo o a un rischio tossico e sbocca su una valutazione esperta delle soglie di intensità e di danno, il tutto garantito dalla "neutralità" della misura. Appaiono chiaramente le obiezioni che si possono sollevare.

La prima obiezione è antica, ormai classica nell'analisi del lavoro, e decisamente solida. Corroborata dall'esempio che abbiamo scelto per iniziare questo articolo, è stata avanzata da A. Laville in una discussione sull'epidemiologia: "L'epidemiologia è debole nell'identificazione dei rischi e nella gestione di tali rischi da parte degli operatori. Essa incorpora la nozione di esposizione, lasciando supporre che gli operatori siano passivi in un ambiente a rischio. Essa è sovente orientata a mettere in evidenza un fattore di rischio, specifico, e non un insieme combinato e interattivo di rischi non specifici, e ciò in parte per ragioni di metodo (l'ampiezza del campione aumenta con il numero delle variabili). L'epidemiologia costruisce i suoi metodi su ipotesi *a priori* di relazioni rischio-salute" (Laville, 1998: 154). A. Laville non invalidava tuttavia la portata dei dati quantitativi utili a nutrire il dialogo sociale o anche il dialogo tra gli operatori. Altri dopo di lui hanno saputo evidenziarne l'interesse (Volkoff, 2005). Ma egli mostrava che il dialogo nell'impresa correva il rischio -

questo sì reale – di trovarsi “formattato” da una perizia scientifica *a priori* focalizzata su rischi specifici imputati a lavoratori presunti “passivi”. Vi opponeva una “analisi clinica dell’attività” che indaga dove sono i rischi e non li definisce *a priori*, poiché tali rischi, non-specifici, dipendono sempre dal contesto.

Si può certamente pensare che occorre poter uscire dal contesto; che con un’analisi basata sulla qualità del lavoro non si oppone più *a priori* il generale al contestualizzato, lo specifico al non-specifico, che si può anche evitare, in tal modo, di opporre il rischio psicosociale e la risorsa psicosociale. Ciò è possibile soltanto accettando l’idea di Laville: è l’attività reale degli operatori che risolve ciò; e certamente non il solo esperto protetto dal consenso artificiale della misurazione. Perché se si coltiva questa illusione, il consenso di cui si tratta è al tempo stesso un consenso molto pericoloso sulla supposta passività degli operatori. E si converrà che si tratta allora di tutto il contrario, in primo luogo, della neutralità, in secondo luogo della realtà, e anche dei risultati di diversi decenni di ricerche fondate sull’analisi del lavoro (Clot, 1999; 2008; Maggi, 2003).

Le nostre discipline, infatti, non hanno cessato di stabilire che la vita reale al lavoro consiste precisamente nella trasformazione delle costrizioni percepite in prove vissute per essere superate, talvolta a caro prezzo, ma spesso facendo l’esperienza di ciò di cui si è capaci senza nemmeno sospettarlo. I questionari sullo stress non propongono molte domande su questa esperienza vissuta, che è tuttavia una prova tangibile di salute. Ciò perché gli intervistatori ricercano dapprima i danni subiti – e dunque la malattia – il che è già una scelta. Ma si vuole sperare che si tratti anche della prova della loro serietà: essi forse sanno che è più facile per gli intervistati deplorare ciò che viene fatto loro o indicare ciò che bisognerebbe cambiare piuttosto che render conto di ciò che essi stessi fanno.

La seconda obiezione che s’impone spezza ancora un consenso fittizio insito nella definizione stessa di stress. Secondo l’agenzia europea per la sicurezza e la salute al lavoro di Bilbao – ed è la definizione accettata da tutti i

partner sociali nell'accordo interprofessionale del 2008 – lo stress occupazionale sopravviene “quando un disequilibrio tra la percezione che una persona ha delle costrizioni che le vengono imposte dal suo ambiente e le sue proprie risorse per farvi fronte”. Lo stress è visto come un disturbo dell'adattamento che sopravviene quando la richiesta professionale rende impossibile l'adattamento dell'individuo al suo ambiente. Lo stress risulta da un disequilibrio tra le risorse della persona e le richieste dell'ambiente. Questa definizione riprende quella, classica, di Lazarus e Folkman (1984): lo stress psicologico al lavoro è una risposta dell'individuo rispetto alle richieste di una situazione per la quale dubita di disporre delle risorse necessarie per affrontarla. Conseguentemente, lo stress non è funzione del livello assoluto delle richieste, ma dello scarto percepito tra le richieste dell'organizzazione e la propria capacità di affrontarle. Lo stress così definito è dunque anzitutto una “percezione” o un “dubbio” dell'operatore che non si riconosce risorse personali per affrontare le costrizioni dell'organizzazione.

Questa definizione diffusa dello stress è assai discutibile. Lo è anzitutto perché trasferisce il concetto di stress dal suo campo biologico iniziale al campo psicologico. Ma ancor più perché, assai sovente, come si è mostrato (Clot, 2010), accade il contrario di quanto essa enuncia. E' l'organizzazione prescritta del lavoro che manca di risorse per fronteggiare le richieste degli operatori che insistono nel voler fare un lavoro di qualità. I metallurgisti che abbiamo ricordato all'inizio sono lungi dall'essere “troppo piccoli” per lei. E' lei che li tiene allo stretto. Di ciò – certamente a torto o a ragione – sono peraltro affatto sicuri. Ed è lo “scarto percepito” da loro tra ciò che bisognerebbe fare e ciò che sono tenuti a fare che produce dei “disequilibri” dannosi tanto per la loro salute quanto per la qualità del lavoro. Quando questi “disequilibri” non possono più essere compensati dall'uso del “diapason” collettivo di un'azione deliberata tra loro e con la direzione, l'impresa, anche indirettamente, li amputa dalle loro possibilità. Diminuendo l'irraggiamento potenziale della loro attività, chiudendoli in una sola possibilità, essa li sminuisce degradando il loro potere d'azione sulle situazioni e su essi stessi (Clot, 2008). Si può vedere anche questo

tipo di situazioni come un “disordine dell’adattamento”, ma si tratta piuttosto dell’adattamento dell’organizzazione alle esigenze del lavoro, come lo mostrano i rischi presi dai metallurgisti.

Il lavoro impedito

Certo, questo modo di porre il problema non esclude il modo precedente. Molti lavoratori dubitano delle loro capacità e accade anche che questo dubbio sia fondato, il che peraltro giustifica gli investimenti fatti o da fare in materia di formazione professionale. Ma non bisogna confondere. Quando il lavoro imposto tocca il senso stesso dell’attività professionale questa può diventare drammaticamente insignificante per gli operatori. Allora si evidenzia una sorta di slegamento nell’attività quotidiana; uno slegamento tra le preoccupazioni reali dei lavoratori – una certa idea del lavoro e di se stessi nel lavoro – e le occupazioni immediate che li contrastano. Il senso stesso dell’azione in corso si perde quando sparisce nel lavoro il rapporto tra gli obiettivi cui bisogna piegarsi, i risultati cui bisogna costringersi, e ciò che conta veramente per sé e per i colleghi di lavoro nella situazione. Si è visto, ciò che conta veramente – e talvolta in modo vitale – disegna altri obiettivi possibili di qualità rispetto alla qualità attesa degli obiettivi prescritti. Allora la perdita di senso dell’attività la devitalizza, le fa perdere la sua prima destinazione rendendo psicologicamente artificioso il proseguimento del lavoro. Allora si è attivi ma senza sentirsi attivi. Anche la prestazione realizzata può perdere la sua funzione psicologica se non ci si ritrova. Lo scopo del lavoro richiesto diventa allora psicologicamente estraneo all’attività dei soggetti il cui oggetto è altrove. Le azioni realizzate rivalizzano nella loro attività con quelle che dovrebbero e soprattutto potrebbero esserlo. La realtà psicologica di questi conflitti nell’oggetto stesso del lavoro è la fonte di potenti affetti che trovano sempre meno un destino favorevole al rischio – si è visto – di spingere coloro che lavorano a prendere dei rischi per la propria salute.

In modo più generale, in questo conflitto di obiettivi, che appare oggi in numerosi ambienti di lavoro, giace un paradosso che, esso sì, colpisce

direttamente questioni di salute mentale: gli obiettivi raggiunti, disinvestiti perdono il loro senso, e quelli cui si tiene e che restano inattuati, privati della loro realizzazione sociale, sono discrediti agli stessi occhi di molti lavoratori, come chimere ingombranti. L'immaginazione stessa diventa allora per loro un ostacolo da superare per lavorare "normalmente". Molti drammi umani di lavoro trovano lì la loro origine o il loro contenuto, quando la situazione prende corpo e impedisce di pensare, a torto o a ragione, che sarebbe possibile un cambiamento. Quando il confronto sulla qualità del lavoro è diventato impraticabile, la superattività e il sentimento di mancanza di significato formano un miscuglio "psicosociale" esplosivo. E' una sorta di attivismo ozioso che la minima ingiustizia manageriale può trasformare in infiammazione morbosa. Ma questa è solo la goccia d'acqua che fa traboccare il vaso di una vita professionale contrariata. Perché la passività è sempre soltanto una attività "repressa", uno sviluppo impedito o imprigionato, rovinoso per la salute e per l'efficacia del lavoro.

Curare il lavoro, uscire dal diniego

Il meno che ci si può allora attendere dagli esperti è che prendano sul serio la lucidità che si nasconde dietro l'eventuale passività dei lavoratori, quando essa si presenta. Il meno che ci si può attendere è che non appesantiscano le constatazioni già lungamente rimuginate dagli operatori con misure d'esposizione ai rischi che confermano che il pericolo è effettivamente reale e sboccano su una compassione fittizia. Si obietterà che la riflessione è lungi dall'essere al punto auspicato, per giustificare la generalizzazione dei questionari oggi in uso. Ma si può rispondere che molti strumenti utilizzati di misura dello stress o dei rischi psicosociali non permettono di accrescere la perspicacia dei dirigenti, cui sono in realtà destinati. Perché non sono fatti per chiarire il problema del lavoro ben fatto nell'impresa, del suo oggetto, dei suoi prodotti o dei criteri della prestazione, ma piuttosto per accrescere la sorveglianza del "benessere" dei lavoratori. Vi è, al principio di questa strumentalizzazione galoppante, una preoccupazione di curare le persone

laddove è il lavoro che bisogna curare, in tutti i sensi del termine (Fernandez, 2009). Il principio è anche una soppressione della relazione tra “ben fare” e “benessere”, con poche eccezioni, mentre è il loro rapporto che è decisivo. E’ il problema dell’igienismo attuale, che non è altro che il diniego del conflitto sulla qualità del lavoro.

Riferimenti bibliografici

CLOT Y.

1999 *La fonction psychologique du travail*, Paris: PUF. (6 Ed. 2008). (ed. it. Scheller L. (Ed.), *La funzione psicologica del lavoro*, Roma: Carocci, 2006).

2008 *Travail et pouvoir d’agir*, Paris: PUF.

2010 *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris: La Découverte.

DANIELLOU F.

2009 L’ergonome et les débats sur la performance de l’entreprise, *Bulletin de la SELF*, 154.

DURAFFOURG J.

2004 « Le mode de réflexion » d’Alain Wisner, in Duraffourg J., Vuillon B. (Eds.), *Alain Wisner et les tâches du présent. La bataille du travail réel*, Toulouse: Octarès.

FERNANDEZ G.

2009 *Soigner le travail*, Toulouse: Erès.

FERRERAS I.

2007 *Critique politique du travail. Travailler à l’heure de la société de services*, Paris: Editions des Presses de Sciences Po.

JORLAND G.

2010 *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIXème siècle*, Paris: Gallimard.

LAVILLE A.

1998 Les silences de l’ergonomie vis-à-vis de la santé, *Actes du colloque Recherche et Ergonomie*: 151-158, Toulouse.

LAZARUS R., FOLKMAN S.

1984 *Stress, Appraisal and Coping*, New York: Springer.

MAGGI B.

2003 *De l'agir organisationnel. Un point de vue sur le travail, le bien être, l'apprentissage*, Toulouse: Octarès.

NASSE P., LÉGERON P.

2008 *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux*, Paris: Ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité.

PERETTI-WATEL P., MOATTI J. P.

2009 *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Paris: Seuil.

THOMAS H.

2010 *Les vulnérables. La démocratie contre les pauvres*, Bellecombe: Editions du Croquant.

VOLKOFF S.

2005 Des comptes à rendre : usage des approches quantitatives en santé au travail pour l'ergonomie, in Volkoff S. (Ed.), *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail : ressources, tensions et pièges*, Toulouse: Octarès.

Lo stress occupazionale: dalla valutazione del rischio alla prevenzione

Giovanni Costa

Università di Milano, Fondazione IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico

La letteratura scientifica concernente lo stress occupazionale ha avuto un incremento esponenziale negli ultimi anni a testimonianza della crescente importanza che tale fattore di rischio è andato assumendo nel mondo del lavoro, e della conseguente attenzione che vi è stata posta dagli addetti ai lavori, ossia ricercatori e studiosi afferenti a diverse discipline, in particolare psicologia, medicina, ergonomia, sociologia e organizzazione.

Nelle ultime due indagini sulle condizioni di lavoro della Fondazione Europea per il Miglioramento delle Condizioni di Vita e di Lavoro (2000; 2005), lo stress è risultato al primo posto, con quelli muscolo-scheletrici, tra i problemi denunciati dai lavoratori. Le maggiori organizzazioni internazionali (WHO, ICOH, ILO, NIOSH, EURF, HSE, INRS, OSHA-EU) hanno pubblicato in questi ultimi anni varie rassegne e linee-guida su come affrontare tale problema.

Tutto ciò evidenzia il grande interesse e l'attualità del problema, che risulta ampiamente studiato sia in relazione ai principali fattori determinanti, sia alle strategie di intervento correttivo e preventivo. Le conoscenze scientifiche ci dicono con sufficiente chiarezza che lo stress può costituire una condizione di rischio qualora l'individuo non sia in grado o non sia messo nelle condizioni di farvi fronte adeguatamente.

Secondo i modelli interpretativi più accreditati, lo stress lavorativo rappresenta il prodotto dell'interazione dinamica fra la persona e il contesto organizzativo e sociale in cui lavora, costituendo la risultante di un rapporto (distorto) tra le sollecitazioni imposte dal compito/ruolo, nella loro accezione più larga (fisiche, cognitive, emozionali, relazionali), e le capacità dell'operatore (in termini di "risposta" psico-fisiologica, comportamentale, operativa) di farvi fronte. Lo "stress lavorativo" si può quindi definire come "un insieme di

reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifestano quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore” (NIOSH, 1999).

I fattori che influenzano il primo aspetto (“richieste del lavoro”) riguardano la natura dei compiti e l’organizzazione del lavoro, in particolare: a) contenuto del lavoro (ad es. complessità, imprevedibilità/incertezza, possibilità di controllo, significato, attitudini e competenze richieste); b) carichi e ritmi di lavoro (sovra o sottocarico fisico e/o mentale, pressione del tempo); c) grado di responsabilità e gravità delle possibili conseguenze dell’errore; d) orari di lavoro (prolungati, variabili, turni notturni); e) livello di partecipazione/decisione e possibilità di carriera; f) mobilità attiva o passiva; g) ruolo nell’organizzazione (ambiguità e conflitti di ruolo); h) formazione e addestramento (livello di adeguatezza); i) funzione e cultura organizzativa (comunicazione, stile di gestione); l) relazioni interpersonali (conflitti, isolamento, carenza di supporto); m) interferenze casa-lavoro (carichi familiari, pendolarismo, servizi sociali carenti).

D’altro canto, i fattori che influenzano le risorse e modalità dell’individuo a farvi fronte (*coping*) riguardano molteplici aspetti di carattere personale, quali l’età, la personalità, la situazione familiare, gli stili di vita, la formazione professionale, gli atteggiamenti comportamentali e le condizioni di salute. Inoltre, sia gli uni sia gli altri sono influenzati da fattori sociali, quali ad es. le modalità di integrazione (relazioni, comunicazioni, supporto) del soggetto nel gruppo di lavoro, nella famiglia e nella società in generale.

Lo stress lavorativo, che non ha necessariamente una connotazione negativa *a priori*, può quindi divenire una condizione di rischio per la salute qualora si verifichi uno sbilanciamento tra i fattori sopracitati, per cui la persona non è capace di fronteggiare in maniera adeguata le sollecitazioni cui è sottoposto.

Tra le numerose teorie e modelli interpretativi (ingegneristici, fisiologici, psico-sociali) che sono stati proposti e sviluppati negli ultimi anni per cercare di descrivere e interpretare le dinamiche e l’epidemiologia dello stress, quelli che

hanno trovato maggiore considerazione in termini di riscontri epidemiologici sono il “Job demand-control-support model” di Karasek e Theorell (1990) e l’ “Effort-reward imbalance model” di Siegrist (1997). Secondo il primo, maggiori livelli di stress (e quindi di rischio di malattia) sono associati a condizioni in cui un elevato carico di lavoro non è accompagnato e sostenuto da un sufficiente coinvolgimento decisionale e da un adeguato supporto sociale. In base al secondo modello la condizione di stress si innesca quando non vi è un rapporto equo tra lo “sforzo” richiesto e la “compensazione” ricevuta, non solo in termini economici, ma anche come soddisfazione e riconoscimento sociale, soprattutto nelle persone con un eccessivo investimento nel lavoro (*overcommitment*).

La letteratura documenta che lo stress è implicato, mediante diversi meccanismi fisio-patologici e psico-relazionali, nella patogenesi di numerosissime disfunzioni e patologie, acute e croniche, a carico dei vari sistemi e apparati, quali: cardiovascolare, gastrointestinale, neuro-psichico, cutaneo, endocrino, metabolico e immunologico, nonché di degenerazione neoplastica, oltre che di conseguenze negative sulle relazioni familiari e sociali.

Molte indagini epidemiologiche evidenziano, in diversi settori lavorativi, un maggior rischio di morbilità generale e specifica per coloro che presentano indici di stress più elevati. Per quanto riguarda il rischio cardiovascolare, ad es., emerge una significativa relazione tra rischio di cardiopatia ischemica e ipertensione e condizioni di stress cronico, definite sia tramite il modello “Job demand-control-support” che con l’ “Effort-Reward Imbalance” (vedi ad es. Kristensen, 1989; European Heart Network nel 1998; Belki *et al.*, 2000 e 2004; Kornitzer *et al.*, 2006; Peter *et al.*, 2002), pur con le difficoltà di comprenderne i meccanismi (Chandola *et al.*, 2008) e di controllare altri fattori di confondimento (Kivimaki *et al.*, 2008).

Per quando riguarda la patologia neuropsichica, una recente meta-analisi di Nettestrom *et al.* (2008), relativa a 14 studi longitudinali effettuati in diversi paesi, ha documentato una significativa relazione tra le condizioni di *job strain* elevato o di squilibrio sforzo/ricompensa e lo sviluppo di depressione, con un rischio relativo globale pari a 2, mentre il supporto sociale ha un notevole

effetto positivo nel ridurre il rischio di depressione (RR=0.6). Risultati analoghi sono stati riportati nei riguardi di patologie croniche varie (Ostry *et al.*, 2003).

L'Accordo Europeo sullo stress occupazionale dell'8 ottobre 2004, ripreso nell'art. 28 del D. Lgs. 81/2008, ha preso atto (pur con alcune contraddizioni e imprecisioni) di tali acquisizioni e ha dato indicazioni generali su come affrontare concretamente il problema nei luoghi di lavoro. Esso invita esplicitamente a mettere in atto "varie misure per prevenire, eliminare o ridurre i problemi da stress da lavoro (...) che possono essere collettive, individuali o tutte e due insieme". Tra queste misure, esso elenca esplicitamente: "misure di gestione e comunicazione" volte a chiarire gli obiettivi aziendali e ruoli dei lavoratori, fornire sostegno adeguato ai singoli e ai gruppi di lavoro, sviluppare maggiore coerenza, responsabilità e controllo sul lavoro, a migliorare organizzazione, processi, condizioni e ambiente di lavoro; informare e formare i dirigenti e lavoratori, per migliorare la loro consapevolezza e comprensione dello stress, delle sue possibili cause e del modo in cui affrontarlo; richiedere la partecipazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti, in conformità alla legislazione europea e nazionale, ai contratti collettivi e alle buone prassi. Il D. Lgs. 106 del 3 agosto 2009 ("Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81") ha aggiunto la necessità di tener conto anche della "specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro", oltre che delle differenze di genere, di età, e di provenienza da altri Paesi, già indicate nell'art. 28.

E' indubbio che la necessità di affrontare concretamente tale problema deriva anche dai profondi cambiamenti occorsi negli ultimi anni nel nostro Paese circa la strutturazione del mercato del lavoro e le diverse modalità di organizzazione del lavoro, che hanno fatto emergere ancor più la criticità di questo problema. Ci si riferisce in particolare alla sempre maggiore occupazione nel settore terziario (65%), alla globalizzazione dei mercati e all'acuirsi della competizione internazionale, all'avvento delle nuove tecnologie informatiche, al sempre maggior ricorso a orari di lavoro variabili e irregolari ("società delle 24 ore"), alle diverse tipologie di impiego sempre più caratterizzate da precarietà,

al progressivo invecchiamento della popolazione, all'aumento del tasso di occupazione delle donne, dei disabili, e di persone di diverse etnie e culture, ai crescenti "conflitti casa/lavoro" (tempi, pendolarismo, servizi sociali), al modificarsi dei bisogni e delle aspettative professionali delle giovani generazioni.

E' importante altresì rilevare che lo stress lavorativo rappresenta un costo elevato non solo in termini di salute, ma anche di efficienza lavorativa, documentata da alti livelli di assenteismo e di turnover, maggiore incidenza di errori e incidenti, scarsa adesione e applicazione alle procedure di sicurezza, basso senso di appartenenza e spirito di gruppo, scarsa iniziativa e ridotta produttività. In termini monetari vi sono parecchi studi che hanno stimato i costi diretti e indiretti connessi con situazioni di stress, ad esempio: in Svizzera, i costi annuali ammontano a circa 4.2 miliardi di franchi, pari al 1,2% del PIL, comprendendo spese mediche, assenze e perdita di produzione (Ramacciotti, Perriard, 2000); in UK, sono circa 40 milioni le giornate lavorative perse ogni anno per problemi stress-correlati (CBI, 1999); in USA, è stato calcolato in 22.5 miliardi di dollari il costo dello stress nel 1998 (Leigh, Schnall, 2000); nell'Unione Europea è stato stimato in più di 20 miliardi di euro il costo globale dello stress, comprendendo costi lavorativi, personali e sociali (Houtman *et al.*, 2005).

Per le peculiari caratteristiche dello stress-lavoro correlato, le cui genesi e manifestazioni sono plurifattoriali e multidimensionali, la valutazione del rischio non può avere un approccio parcellizzato o meccanicistico (del tipo dose-risposta o dose/effetto, quale quello usato per i tradizionali fattori chimico-fisici), ma necessariamente sistemico, mediante il contributo delle diverse discipline bio-mediche, psico-sociali e organizzative. I criteri di valutazione assumono quindi un connotato più "relativo" che "assoluto": non esistono TLV o soglie predefinite rigidamente, ma ciò non significa approssimazione o indefinitezza di giudizio.

E' inoltre importante distinguere la valutazione nei riguardi del gruppo e della singola persona, sia per la notevole variabilità inter- e intra-individuale,

sia nella prospettiva di interventi di carattere preventivo piuttosto che riparativo.

A livello di gruppo (azienda, reparto, gruppo omogeneo), è necessario stimare quale sia la rilevanza epidemiologica del problema e quale sia la frazione eziologica attribuibile allo stress lavoro-correlato, cui conseguono interventi di carattere preventivo e correttivo, che vanno valutati in termini di “rapporto costo/efficacia”. Per quanto riguarda l’individuo, occorre valutare attentamente la plausibilità biologica degli effetti sulla salute in relazione ai meccanismi fisiopatologici dello stress, la loro attribuzione causale e/o concausale allo stesso, e il valore prognostico degli interventi di carattere terapeutico e compensatorio messi in atto: ciò va valutato in termini di “rapporto rischio/beneficio”.

L’analisi del rischio non può ovviamente prescindere da una attenta analisi delle condizioni di lavoro, per la quale si possono impiegare tecniche di job analysis e check-list basate su modelli osservazionali e su riscontri oggettivi (ad es. organigramma e funzionigramma, orari, carichi di lavoro, procedure operative, condizioni ambientali, contesto esterno, gestione del personale, ecc.). E’ altrettanto importante rilevare la percezione soggettiva dei lavoratori, mediante interviste strutturate o semi-strutturate e compilazione di questionari standardizzati e/o *ad hoc* predisposti.

E’ altresì necessario analizzare l’eventuale *strain* della persona, che si può manifestare in diversi modi, variamente associati tra loro, quali sintomi e segni fisici (ad es. cefalea, insonnia, disturbi digestivi e cardiocircolatori, stanchezza cronica, ecc.), mentali (difficoltà a concentrarsi, a memorizzare, facilità all’errore, ecc.), emozionali (tristezza, depressione, ansia, nervosismo, perdita di entusiasmo, di fiducia e autostima, ridotta motivazione e insoddisfazione lavorativa) e comportamentali (aumento di alcool e fumo, incapacità di staccare dal lavoro, scarsa cura di sé, atteggiamenti antisociali, conflitti familiari, assenze frequenti).

Ulteriori utili indicazioni vengono dall’analisi dei comportamenti operativi (scelte procedurali, performance, errori, violazioni, incidenti,

infortuni) e dalle risposte fisiologiche delle persone (ad es. secrezione ormonale, funzionalità cardiaca, attivazione mentale, sonno, ecc.).

E' inoltre necessario un attento esame della morbidità (e relativo assenteismo) relativa a patologie psico-somatiche (ad es. cardiovascolari, digestive) e neuropsichiche (depressione, ansia, disturbi cronici del sonno, *burnout*).

L'analisi dell'assenteismo viene suggerita come utile indicatore di disagio stress-correlato. A parte la molteplicità dei fattori che concorrono nel determinarlo, è opportuno tenere in considerazione che esso può anche dare delle false informazioni se non opportunamente contestualizzato. E' evidente ad esempio che, in condizioni di restrizione del mercato del lavoro con rischio di perdere il lavoro (e quindi elevato stress per l'individuo), è più utile valutare attentamente il "presenteismo", cioè il numero di persone che si presentano al lavoro pur in condizioni precarie di salute psico-fisica. Lo stesso discorso può valere per l'analisi del *turnover*.

L'analisi del problema "stress lavoro-correlato" deve necessariamente essere indirizzata verso la predisposizione e attuazione di ragionevoli e praticabili strategie di gestione dello stress, che devono riguardare sia l'organizzazione del lavoro sia le modalità operative e comportamentali delle persone, oltre che una attenta sorveglianza sanitaria.

Potendo essere molto variegati e diversificati le potenziali fonti e i fattori di stress (e le conseguenti modalità di risposta delle persone) a seconda dei diversi contesti organizzativi e delle caratteristiche delle persone interessate, non è il più delle volte possibile affrontare tutto contemporaneamente, il che spesso si traduce in una analisi superficiale, che aiuta poco (se non è addirittura controproducente) nel definire un concreto piano di intervento. E' opportuno quindi procedere per fasi, identificando i più importanti aspetti in grado di poter essere oggetto di ulteriori approfondimenti e interventi utili. Per gli stessi motivi, non ci può essere un'unica azione o soluzione, ma è necessario sviluppare molteplici e/o diversificate strategie di intervento a livello sia organizzativo sia individuale.

Al di là degli strumenti impiegati, che andranno scelti e utilizzati in modo appropriato e integrato in base alle specifiche situazioni da esaminare, è opportuno sottolineare come sia soprattutto l'approccio metodologico quello in grado di determinare la bontà della valutazione del rischio e quindi la successiva delicata fase della gestione dello stesso.

Condizione chiave, affinché gli interventi sullo stress lavorativo abbiano una buona efficacia e durata nel tempo, è quella di stabilire un convinto e stabile coinvolgimento e impegno (*commitment*) da parte del management, oltre che dei lavoratori e delle loro rappresentanze. E' quindi importante che essi abbiano: una sufficiente conoscenza delle relazioni tra stress lavorativo e *strain* psico-fisico (da cui la necessità di una fattiva opera di informazione e formazione a tutti i livelli); un reale interesse a modificare le cose; la consapevolezza che gli interventi sull'individuo, salvo casi particolari, non sostituiscono quelli organizzativi, ma li complementano; la convinzione che tali interventi sono un'opportunità per migliorare la qualità totale della propria organizzazione.

E' necessario pertanto porre molta attenzione nel definire non solo le modalità e il contenuto (cosa e quanto), ma soprattutto il processo dell'intervento (come, tempi). Occorre infatti essere consapevoli che ci vuole tempo, anche molto, per consentire alle persone di rendersi effettivamente conto delle problematiche, comprendere gli strumenti conoscitivi e di analisi, esaminare attentamente le situazioni, trovare criteri condivisi di valutazione, individuare obiettivi concreti e verificabili, definire priorità di intervento, predisporre eventuali azioni correttive, verificarne l'effettiva utilità, correggere eventuali manchevolezze.

Occorre inoltre porre molta attenzione sull'uso degli strumenti da utilizzare, che spesso vengono proposti, scelti e impiegati in modo surrettizio e improvvisato, al solo scopo di adempiere l'obbligo di legge in modo per lo più formale. Ciò può essere il caso dell'uso improprio di alcuni strumenti di indagine, quali ad es. i questionari (più o meno validati e standardizzati) o le *check-lists* preconfezionate che, seppur con l'intento di supporto a persone non

esperte, rischiano di diventare elementi di scotomizzazione rigida di alcuni aspetti del problema e di rendere difficile la successiva interpretazione delle informazioni raccolte (peraltro più in termini di *hazard* che di *risk*).

Le conseguenti strategie di intervento si possono articolare su tre livelli: individuale (stili di vita, comportamenti, formazione, *training*, supporto, terapia), piccolo gruppo (relazioni, comunicazione, ruoli, compiti, *leadership*, coesione e collaborazione), organizzativo (ambiente fisico e relazionale, ritmi e orari, funzioni, partecipazione e controllo).

In base alla nostra esperienza, nonché anche a molteplici riscontri di letteratura, risulta molto utile, se non addirittura strategico, creare un gruppo di lavoro *ad hoc* sulla valutazione e gestione dello stress lavorativo. Esso deve includere sia i lavoratori sia il management (con persone che abbiano un effettivo potere gestionale), essere dotato di adeguate risorse (tempi, materiali, luoghi), avere un mandato chiaro e la possibilità concreta di dare indicazioni/raccomandazioni alla Direzione aziendale. Esso deve comprendere *in primis* gli attori sociali previsti dalla normativa (rappresentante del datore di lavoro, RSSP, RLS, medico competente, Risorse Umane), ed essere integrato da rappresentanti di reparti o gruppi significativi nello specifico contesto aziendale (ad es. responsabili tecnici, donne, lavoratori anziani), oltre che da eventuali esperti esterni.

E' importante dare esempi concreti di buon intervento che diventano punti di riferimento e stimolo al proseguimento delle azioni e al coinvolgimento di persone scettiche o reticenti. Numerosi studi indicano chiaramente che, ove è stato possibile controllare attentamente i fattori in gioco, gli interventi correttivi hanno portato a risultati positivi significativi sia in termini di salute degli operatori sia di organizzazione e di costi aziendali (La Montaigne *et al.*, 2007).

Riferimenti bibliografici

BELKIC K., LANDSBERGIS P., SCHNALL P. ET AL.

2000 Psychosocial factors: Review of the empirical data among men, in *The Workplace and Cardiovascular Disease. State of the art review*, *Occupational Medicine*, 15, 1: 24-46.

BELKIC K., LANDSBERGIS P., SCHNALL P., BAKER D.

2004 Is job strain a major source of cardiovascular disease risk?, *Scand J Work Environ Health*, 30, 2: 85-128.

CBI

1999 Absence bill of £ 10 billion for business in 1998 – CBI survey, London: Confederation of British Industry.

CHANDOLA T., BRITTON A., BRUNNER E. ET AL.

2008 Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms?, *European Heart Journal*, 29: 640-648.

HOUTMAN I., VAN DE BOSSCHE S., ZIJLSTRA F. ET AL.

2005 Stress Impact, www.surrey.ac.uk/Psychology/stress-impact/index.htm.

KARASEK R., THEORELL T.

1990 *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*, New York: Basic Books.

KIVIMAKI M., VAHTERA J., ELOVAINIO M. ET AL.

2008 What are next steps for research on work stress and coronary heart disease?, *Scand J Work Environ Health Suppl*, 6: 33-40.

KORNITZER M., DE SMET P., SANS S. ET AL.

2006 Job Stress and major coronary events: results from the Job Stress, Absenteeism and Coronary Heart Disease in Europe study, *Eur J Cardiovasc Prev Rehab*, 13: 695-704.

KRISTENSEN TS.

1996 Job stress and cardiovascular disease: A theoretic critical review, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1: 246-260.

LA MONTAGNE A.D., KEEGEL T., LOUIE A.M. ET AL.

2007 A systematic review of the job stress intervention evaluation literature: 1990-2005, *Intl J Occup & Environ Health*, 13, 3: 268-280.

LEIGH P., SCHNALL P.L.

2000 Costs of occupational circulatory disease, in Schnall P.L., Belkic K.L., Landsbergis P.A., Baker D.B. (Eds.), *The Workplace and Cardiovascular Disease, Occup Med*, 15, 1: 257-268.

NETTERSTRØM B., CONRAD N., BECH P. *ET AL.*

2008 The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression, *Epidemiological reviews*, 30, 1: 118-132.

NIOSH

1989 *Stress at Work*, Cincinnati (OH): DHHS (NIOSH) Publication no. 99-101.

OSTRY A., KELLY S., DEMERS P. *ET AL.*

2003 A comparison between the effort-reward imbalance and demand control models, *BMC Public Health*, 3, February: 10-27.

PETER R., SIEGRIST J., HALLQVIST J. *ET AL.*

2002 Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study, *J Epidemiol Community Health*, 56: 294-300.

RAMACIOTTI D., PERRIARD J.

2000 *Les coûts du stress en Suisse*, Zurich: State Secretariat for Economic Affairs (SECO).

SIEGRIST J., KLEIN D., VOIGHT K.H.

1997 Linking sociological with physiological data. The model of effort-reward imbalance at work, *Acta Physiol Scand*, 161: 112-116.

Lo stress nel lavoro: valutazione del rischio e prevenzione

Giovanni Rulli

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese, Direzione Generale

Il termine *stress*, straordinariamente diffuso, assume significati differenti a seconda dei contesti disciplinari in cui viene utilizzato e degli obiettivi perseguiti da parte di chi se ne occupa. Esistono differenze significative, ad esempio, nell'uso che se ne fa negli ambiti disciplinari medico (fisiologia, medicina del lavoro, farmacologia, neurologia, biochimica, endocrinologia, ecc.), psicologico, del diritto e delle discipline sociali.

Nell'Accordo Europeo sullo stress sul lavoro, siglato l'8 ottobre 2004 da parte delle organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori, la definizione di *stress* adottata è: *“stato, accompagnato da malattie o disfunzioni fisiche, psicologiche o sociali, che deriva dalla percezione individuale di incapacità di corrispondere alle richieste o aspettative riposte. L'individuo è ben adattato a far fronte all'esposizione a breve termine alla tensione, che può essere considerata positivamente, ma ha difficoltà più grandi nel far fronte alla prolungata esposizione alla intensa tensione. Ancor più, individui differenti possono reagire in modo differente a situazioni simili e lo stesso individuo può reagire in modo diverso a situazioni simili in momenti differenti della propria vita”*.

Questa definizione, una delle possibili, è la cosiddetta “definizione psicologica”, in cui lo *stress* è interpretato come una particolare *relazione tra individuo e ambiente, che è valutata dall'individuo come interazione che mette alla prova o eccede le proprie risorse, mettendo in pericolo il proprio benessere. Che una particolare relazione individuo - ambiente sia stressante o meno dipende da una valutazione cognitiva* (Lazarus, 1966; Lazarus, Folkmann, 1984).

Molte linee guida tra le più diffuse fanno propria questa definizione (INRS, 2006; European Agency for Safety and Health at Work, 2009; ISPESL,

2010; Comitato Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, 2010), con importanti conseguenze sul piano della prevenzione. Le possibili misure per prevenirlo, eliminarlo o ridurlo appaiono piuttosto confuse nell'Accordo europeo del 2004 ("misure specifiche per ciascun fattore di stress ... politica antistress ... formazione e informazione ..."), mostrando ancora una volta come il termine *stress* sia utilizzato come "parola contenitore" dei più differenti pensieri sul disagio psicofisico aspecifico. Le conseguenti linee guida di valutazione e per la prevenzione frammentano e sovrappongono contenuti, contesti, cambiamenti, "fattori organizzativi e psicosociali", caratteristiche individuali, proponendo inoltre indicatori "oggettivi" di stress e strumenti di valutazione della soggettività (di solito questionari), fino a suggerire forme di gestione individuale dello stress.

Le debolezze più rilevanti che si possono individuare in questo approccio sono essenzialmente due. La prima è quella di distinguere, enucleare, alcuni "fattori organizzativi", che in realtà, più limitatamente, sono solo inerenti alla gestione del tempo e delle relazioni e comunicazioni gerarchiche, e non considerano la più complessa sinergia di scelte, decisioni e azioni, anche istituzionali e tecniche, che coinvolgono nel processo di lavoro direzione d'impresa e lavoratori, a qualsiasi livello gerarchico. L'organizzazione "sana" dal punto di vista della potenzialità di generare stress, sarebbe quindi quella in grado, in una prospettiva piuttosto semplicistica, di operare informazione e formazione e di individuare alcune "strategie d'impresa", quali la riduzione della pressione temporale (turni, ritmi, ecc.), il riconoscimento della violenza morale (mobbing, violenza di "genere"), la promozione del "controllo sul proprio lavoro" e un generico "sostegno" sociale ("clima"?). La seconda è quella di attribuire all'elemento della valutazione cognitiva individuale, più o meno cosciente, una sorta di "responsabilità" di attivare o meno il "meccanismo" dello stress. In tal modo sarebbero da un lato sostenute e promosse le strategie innate o acquisibili di *coping*, cioè di elaborazione cognitiva positiva degli *stressor* (aumento della soglia di tolleranza), da un altro lato, sia attraverso la valutazione della soggettività sia attraverso

l'individuazione di segni e sintomi "psicologici e sociali" dello stress (peraltro aspecifici e difficilmente "precoci"), si darebbe spazio ad una paradossale, ancorché non dichiarata, ricerca di "sana e robusta costituzione cognitiva", nonostante, dopo decenni di dibattito nel nostro Paese, si sia riusciti, all'inizio degli anni '90, ad eliminare il concetto, e le relative certificazioni sanitarie, di "sana e robusta costituzione fisica"¹.

Quando si parla di *stress* ritengo sia invece necessario rifarsi ai lavori originali di Hans Selye. I primi lavori di questo medico e farmacologo, direttore per molti anni dell'Istituto Internazionale dello Stress dell'Università di Montreal, risalgono agli anni '30 del secolo scorso (la sua prima comunicazione ufficiale sullo stress è del 1936) (Selye, 1936) ma la trattazione più completa e organica sull'argomento è nelle 1256 pagine del suo più noto testo, *Stress in health and disease*, apparso ben 40 anni più tardi (Selye, 1976a). Sempre del 1976 è un importante articolo, una sorta di sintesi teorica, rivolto a chiarire vari fraintendimenti ed usi impropri del concetto (Selye, 1976b). In questo articolo Selye individua 10 principali problemi che, a quel tempo ma anche oggi, emergono nelle applicazioni cliniche e comunque nell'uso del concetto di *stress*: definizioni di stress a confronto; specificità e aspecificità di stimoli e risposte; patogenesi diretta e indiretta; malattie dell'adattamento; influenze di elementi genetici ed ambientali, e controllo "attivo" dello stress; relazioni tra General Adaptation Syndrome e Local Adaptation Syndrome; meccanismi bioumorali e ruolo del "primo mediatore"; profilassi e trattamento farmacologico e comportamentale dello *stress*. Di poco prima della sua morte, avvenuta nel 1982, è invece un articolo, pubblicato cinque anni più tardi in una raccolta di 11 anni di lavori, in cui H. Selye ancora una volta deve chiarire, soprattutto, ciò che lo stress non è (tensione nervosa, scarica ormonale, deviazione dall'omeostasi, reazione d'allarme, ecc. ecc.) (Selye, 1982).

¹ L'art. 22 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.", ha stabilito infatti che "ai fini dell'assunzione al lavoro pubblico e privato non è richiesta la certificazione di sana e robusta costituzione fisica".

Attraverso tale termine, indicativo di attivazione neuroendocrina complessa e *aspecifica* (non esiste uno stress “specifico”), si mettono in relazione gli aspetti di sollecitazione (*stressor*) con quelli della risposta “stereotipata” nell’ambito della *Sindrome Generale dell’Adattamento* (o *Sindrome dello stress biologico*). In questa sindrome si riconoscono una reazione d’allarme, una fase di resistenza (adattamento) ed una fase di esaurimento, con correlate alterazioni biochimiche (es. ormonali, centrate sul rilascio di corticosteroidi e catecolamine), morfologiche (es. nelle ghiandole) e funzionali (es. neurologiche e cardiovascolari). Una volta esaurite le capacità omeostatiche, l’organismo può manifestare le cosiddette *malattie dell’adattamento* (cioè da “mal” adattamento allo stress) tra cui shock, malattie gastrointestinali (ulcera peptica, colite, ecc.), malattie cardiovascolari (ipertensione, ecc.), disturbi su base ormonale (diabete mellito, ecc.), alterazioni del sistema immunitario (immunodepressione, malattie autoimmuni, ecc.), malattie “psicosomatiche” (allergie, asma, dermatiti, ecc.), addirittura psicosi organiche ed infine neoplasie (Selye, 1976: 725-896).

Nel termine *stress* emergono, pertanto, sia aspetti causali sia l’effetto, che può manifestarsi anche indipendentemente dall’intervento cognitivo, al contrario di quanto affermato sia da posizioni in aperta alternativa a quelle di Selye (come quella di Lazarus e Folkman), sia da posizioni che, dichiarando di riferirsi alle sue teorie, in realtà operano una vera e propria “appropriazione e forzatura” del pensiero di Selye. Quest’ultimo, non negando la determinante importanza degli aspetti cognitivi, tra l’altro afferma: “*Senza dubbio, nell’essere umano, a causa del suo sistema nervoso centrale assai sviluppato, l’emozione è uno dei più frequenti attivatori di stress. Tuttavia questo non può essere visto come l’unico fattore, poiché reazioni tipiche da stress possono avvenire in soggetti esposti a fatica, traumi, ecc., come pure sotto anestesia profonda*” (Selye, 1982). Che l’attivazione psico neuro endocrino immunitaria dello stress sia un evento assai complesso e non “seriale” è dimostrato anche dalle manifestazioni aspecifiche neuro-ormonali addirittura dopo eliminazione chirurgica delle afferenze all’ipotalamo o sotto anestesia generale. Allo stesso modo, come afferma Selye,

stress non è sinonimo di “stimolazione-eccitazione emotiva” o “tensione nervosa”, e nemmeno riveste un significato negativo: “il solo essere vivi richiede energia ... la completa libertà dallo stress può esserci solo dopo la morte” (Selye, 1976a) (in questo modo viene introdotto il concetto di *eustress* distinguibile dal *distress*).

E' invece vero che uno stimolo possa essere contemporaneamente *stressor* e attivatore di effetti specifici. Ulteriori elementi condizionanti, sia endogeni sia esogeni, possono determinare largamente la reazione dell'organismo “esposto”.

La fondamentale differenza tra lo stress come concepito da H. Selye (che potremmo affermare ne dia una definizione “psiconeuroendocrina”), e lo stress secondo la definizione “psicologica” credo sia la differente risposta alle domande: “Quale è lo stimolo che allerta l'organismo del pericolo o dell'incremento di richieste?” e “Quale è il mediatore che, partendo da stimoli anche estremamente differenti, riconduce a uno stesso messaggio i centri che sovrintendono alla risposta stereotipata della Sindrome Generale di Adattamento?”.

Nella definizione “psicologica” il primo passaggio, indipendentemente dal successivo coinvolgimento di sostanze o trasmissioni neuronali, è la valutazione cognitiva.

Nella definizione “psiconeuroendocrina” il primo passaggio è coincidente con l'intervento del cosiddetto *primo mediatore*, che si pensava-desiderava potesse essere una ben precisa sostanza, inizialmente identificata con l'istamina, ipotesi poi dimostratasi sperimentalmente insufficiente a spiegare troppo numerose alternative ed eccezioni. Oggi, dopo tre quarti di secolo di ricerche, ritengo sia meglio parlare di una *prima mediazione*, cioè una articolata “cascata-possibilità” di eventi biochimici e umorali complessi (eccesso o carenza di sostanze chimiche, stimoli nervosi, ecc.) che comportano molteplici note risposte stereotipate (endocrine, neurologiche, immunitarie), di intensità e con prevalenze di effetto variabili su organi e apparati. La componente cognitiva può essere considerata allora, come ho ricordato non negava anzitutto lo stesso Hans Selye, un importante ma non esclusivo “determinante endogeno”, della reazione dell'organismo esposto.

La conseguenza fondamentale di questa distinzione è che l'“insieme stress psiconeuroendocrino” è assai più esteso dell'“insieme stress psicologico”: un approccio al lavoro umano che si limiti a considerare stress ciò che viene “valutato” tale da un punto di vista cognitivo non permette da un lato di riconoscere molti possibili stimoli nocivi stressogeni (ad esempio chimico-fisici), dall'altro non consente nemmeno di immaginare possibili azioni preventive *primarie*, rivolte cioè a impedire il verificarsi di condizioni e stimoli con potenziale nocività aspecifica.

Per ciò che concerne le prospettive di *prevenzione primaria dello stress*, Selye non cita lavori scientifici che abbiano sistematicamente affrontato la questione, né ipotizza percorsi convincenti. A quest'ultimo proposito, ancora nei testi citati del 1976 e del 1982, egli esprime considerazioni che vanno da un certo “filosofico buon senso” (“il miglior modo per evitare lo stress dannoso è selezionare un ambiente adatto ... trovare un'attività gratificante ... così potremo vivere saggiamente in sintonia con le leggi naturali ...”) ad un richiamo all'“egoismo altruistico” noto alla biologia, alla psicologia e all'epistemologia della scienza², ricondotto tuttavia ad una forma di *captatio benevolentiae* del prossimo. Nemmeno la letteratura mondiale sull'argomento, che ad oggi conta oltre 200.000 articoli (nel solo CMAJournal, dove Selye pubblicò nel 1976 il famoso articolo di chiarimento sul concetto, sono stati pubblicati più di 500 articoli contenenti citazioni sullo stress, in ormai più di 30 anni), rivela concreti approcci di prevenzione primaria.

Per la *prevenzione primaria del disagio e della sofferenza nel lavoro*, risulta cruciale comprendere quali possano essere le dimensioni di analisi ed interpretazione delle situazioni di lavoro, più utili per operare scelte di

² Tra le varie citazioni possibili, si veda: H. Maturana e F. Varela, *Autopoiesis and Cognition. The Realization of the Living*, Reidel Publishing Company, Dordrecht, 1980 (ed. it. *Autopoiesi e cognizione. La realizzazione del vivente*, Marsilio, Venezia, 1985) e il successivo *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano*, Lumen, Buenos Aires, 1984 (ed. it. *L'albero della conoscenza*, Garzanti, Milano, 1987).

maggiore congruenza tra obiettivi di produzione e prospettive di benessere dei lavoratori.

Alcuni tentativi di ipotizzare iniziative di prevenzione scontano tuttavia la mancanza di sistematicità di approccio, che necessita di conoscenze sulle possibilità teoriche e sugli strumenti operativi disponibili per l'analisi del lavoro a fini di *prevenzione primaria*. Anche nell'ormai abbondante letteratura sul *mobbing* si trovano infatti le più varie proposte di intervento, ai diversi livelli di prevenzione, tra cui: migliorare l'informazione e la formazione (sensibilizzando a "riconoscere il fenomeno"), aumentare le competenze dei medici del lavoro sull'argomento (ma anche dei medici di famiglia e degli stessi psichiatri e psicologi), stabilire protocolli di comportamento a tutela dei diritti e della dignità (anche inserendo clausole contrattuali), stimolare un cambiamento culturale che stigmatizzi i comportamenti vessatori, modificare gli stili di leadership, affrontare la "cattiva" organizzazione del lavoro o la "disfunzionalità organizzativa", migliorare la comunicazione aziendale, curare il "clima" relazionale lavorativo gestendo la conflittualità con la negoziazione, promuovere percorsi di *total quality management*, ecc. ecc.³

Le proposte di strategie di prevenzione sinora formulate non appaiono pertanto esaurienti, rispetto al complessivo problema del *disagio psichico e sociale (a)specifico nel lavoro*.

L'aggiunta o "riscoperta" di quadri nosologici "descrittivi" del disagio nei luoghi di lavoro e le (ri)classificazioni delle "malattie professionali" più o meno ricondotte ad elenchi a valore legale-assicurativo, sono operazioni posizionate troppo "a valle" rispetto ai nodi critici del lavoro, da affrontare e sciogliere. L'analisi del lavoro che sostiene questi approcci è non solo insoddisfacente ma anche controproducente se si persegue una prospettiva di prevenzione primaria, risultando criticabile dal punto di vista biomedico, come ho avuto modo di trattare a metà degli anni '90 (Rulli, 1996). Le norme nazionali

³ Si veda la trattazione critica sulle definizioni di stress, *burn-out* e *mobbing*, e conseguenze di esse in: Rulli, 2006.

che conseguono all'Accordo Europeo del 2004, tra cui quella italiana del 2008-2009⁴, non fanno che sostenere questa parcellizzazione, sia prevedendo una specifica valutazione del rischio stress (quasi non fosse stato precedentemente possibile individuare questo rischio sulla base delle conoscenze interdisciplinari disponibili) sia indicando i modi attraverso i quali operare questa valutazione, secondo linee guida prodotte *ad hoc* (quasi non esistano percorsi di analisi del lavoro unitari che permettano di fare emergere, adeguatamente, ogni possibile rischio). Valutazione specifica e modi di valutare si basano inoltre sull'assunto che il rischio stress dipenda da "fattori organizzativi" separati da scelte condizionanti ambienti, materiali, tecniche, ecc. Come ricorda Bruno Maggi: "L'uso di espressioni come "fattori organizzativi", (...) è un chiaro indicatore di una lettura incerta e inadeguata delle realtà di lavoro (...) ogni configurazione dei processi di lavoro non può che essere conseguenza di scelte d'azione umana, *scelte che organizzano*, in un modo o nell'altro, tali processi.

L'eziopatogenesi delle situazioni di lavoro è necessariamente organizzativa" (Maggi, 2006).

Una scelta di approccio complessivo alla conoscenza del lavoro esiste, ed è pure necessaria per evitare proposte di soluzioni frammentarie ai problemi posti dagli innumerevoli rischi per il benessere negli ambienti di lavoro, non solo sul versante psicologico o sociale. Come ho già avuto modo di sostenere alcuni anni orsono in un contributo biomedico alla discussione in campo giuridico sul malessere lavorativo, non solo è importante riconoscere e denunciare il problema dell'ingiustizia, del disagio, della "silenziosa"

⁴ Il D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, modificato dal D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106, ha previsto all'art. 28 "Oggetto della valutazione dei rischi", che la valutazione "... deve riguardare tutti i rischi (...) ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo del 8 ottobre 2004 (...). La valutazione dello stress lavoro-correlato di cui al comma 1 è effettuata nel rispetto delle indicazioni di cui all'art. 6, comma 8, lettera m-quater "(che afferma che la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, istituita presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ha anche il compito di "elaborare le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato").

sofferenza psichica e sociale nel lavoro e di operare scelte morali per contrastare questo “imbarbarimento” (Dejours, 1999), ma è anche da affermare che una scelta di approfondita *conoscenza organizzativa* del lavoro stesso è necessaria per riconoscere le ragioni del configurarsi degli innumerevoli possibili rischi (non solo sul versante psicologico o sociale). Essa è inoltre indispensabile per “cogliere le diverse dimensioni di origine del disagio (in qualche modo risalendo il corso della sofferenza sino alle sue sorgenti)” (Rulli, 2006).

Questa “potenzialità” di disagio è riconoscibile attraverso un’analisi valutativa del rischio nei processi di lavoro che utilizza *criteri* (cioè strumenti, metodi che la teoria offre per analizzare la realtà) idonei per la prevenzione.

L’analisi dei processi di lavoro secondo la *Teoria dell’Agire Organizzativo* offre una risposta alla necessità di *valutazione del rischio*, anche nell’accezione prevista dal D.Lgs 626/1994, poi ripresa dal D.Lgs 81/2008. Secondo questa Teoria, la situazione di lavoro è preordinata secondo scelte, decisioni e azioni (umanamente imperfette, incomplete, ciascuna con possibili alternative) continuamente modulate e riformulate secondo un “principio”, peraltro fallibile, di congruenza rispetto agli scopi. Il processo di lavoro può essere quindi valutato non tanto in termini di efficienza ed efficacia nella produzione (di beni o servizi), ma in termini di relativa congruenza tra le sue componenti, inseparabili dai soggetti agenti. In tal modo la valutazione si estende necessariamente al benessere, quale parte integrante della “condizione” dell’essere umano impegnato nel lavoro. In questa costruzione teorica il concetto di *costrittività organizzativa*⁵ si propone quale “ponte” categoriale tra conoscenza interdisciplinare del lavoro e conoscenza propria delle discipline biomediche sulla malattia. Tale concetto è stato stipulato da Bruno Maggi agli inizi degli anni 1980 come *riduzione della libertà di scelta del soggetto agente nel processo di azioni e decisioni*, rappresentando così l’elemento ineludibile della preordinazione (scelte “organizzanti” dell’agire umano). Il beneficio

⁵ Il concetto di *costrittività organizzativa* è stato presentato da B. Maggi per la prima volta alla conoscenza biomedica nel corso del 46° Congresso della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, tenutosi a Catania nel 1983.

dell'organizzazione comporta il "costo" della *costrittività* che, lungi dall'essere un "agente nocivo", rappresenta la limitazione agli impegni sensoriali, motori e cognitivi della persona umana nel lavoro organizzato, cioè il carattere potenzialmente patogenetico dell'organizzazione (Maggi, 2006)⁶.

L'analisi organizzativa dei concreti (non generici o tipologici) processi di lavoro, orientata verso obiettivi di prevenzione primaria, appare così l'unica possibile via di descrizione e interpretazione del lavoro come ambito di disagio, di rischio per il benessere. Qualsiasi forma di valutazione monodisciplinare mostra invece evidenti limiti di prospettiva nella scelta di alternative rivolte al benessere, e appare riproporre nodi critici illusoriamente sciolti da interventi puntiformi su semplici assi causa-effetto. L'approccio interdisciplinare è l'unico che permetta di considerare nella loro evidente compresenza le prospettive solo apparentemente inconciliabili di efficienza, efficacia, qualità e salvaguardia del benessere nel lavoro, risultando perciò indispensabile alle discipline biomediche che vogliano porsi obiettivi di *prevenzione primaria* (Maggi, 1984/1990; 1990).

Nel tempo, e non solo per ragioni ed evidenze epidemiologiche, si sono affermate le nozioni di *prevenzione primaria* (volta a ridurre l'incidenza delle malattie, intervenendo sui "fattori" di rischio, sulle "cause patogene", prima che queste portino alle manifestazioni dei propri effetti), *secondaria* (diagnosi precoce, terapia precoce), *terziaria* (volta a prevenire gli esiti invalidanti e la morte). Una tale distinzione mostra oggi tutta la sua rigidità, rivolta da un lato a segmentare gli interventi possibili, dall'altro a confinare gli ambiti di interesse e intervento delle discipline biomediche che se ne occupano (l'igiene e la prevenzione, la diagnostica e la terapia, la riabilitazione). Allo stesso modo risulta artificiosa la distinzione, presente nel vocabolario della prevenzione nei luoghi di lavoro, tra *prevenzione* (primaria), *protezione* (dal rischio) e *precauzione-cautela* (su ipotesi di rischio). Una prevenzione realmente "primaria"

⁶ A quest'unico significato, originale e stipulativo (non descrittivo), di *costrittività organizzativa*, non corrisponde pertanto la definizione contenuta nella Circolare n. 71 del 17.12.2003 dell'INAIL, intitolata "Disturbi psichici da costrittività organizzativa ...", e nel suo allegato 1 "Relazione del comitato scientifico ...". Men che meno si può parlare di "elenchi di costrittività".

evidentemente dovrebbe basarsi su un principio di precauzione, rivolgersi alle verosimili ipotesi di rischio ed estendersi alla “protezione” qualora gli agenti nocivi siano stati ammessi nei luoghi di lavoro (cosa che tuttavia non dovrebbe verificarsi) o le condizioni di lavoro comportino rischio aspecifico, come appunto nel caso dello *stress*.

In conclusione è possibile affermare che l’analisi del lavoro secondo precise categorie descrittive e interpretative che consentono di valutare nel concreto le conseguenze della *costrittività organizzativa*, offre una prospettiva di prevenzione realmente “primaria”, che agisce cioè sulla configurazione del lavoro prima che si manifesti il rischio, consentendo di risalire alle fonti delle possibili nocività (specifiche e aspecifiche, chimiche, fisiche o psicologiche) ed a tutte le loro possibili e non enumerabili combinazioni. Questa prospettiva di analisi è l’oggetto del *Programma Interdisciplinare di Ricerca sui rapporti tra lavoro organizzato e salute, Organization and Well-being (O&W)*⁷, coordinato da Bruno Maggi, Ordinario di Teoria dell’Organizzazione nella Facoltà di Economia dell’Università di Bologna e titolare della stessa disciplina presso la Facoltà di Giurisprudenza dell’Università degli Studi di Milano. Basato sulla Teoria dell’Agire Organizzativo (TAO) e formalmente costituito negli anni ’80, a seguito di più di un decennio di ricerca interdisciplinare su lavoro e salute, si rivolge a identificare i nessi tra le scelte, operate e progettabili, dei processi organizzativi di lavoro e la salute delle persone coinvolte, come definita dal Programma O & W, anche in riferimento ai principi espressi dall’OMS, in termini di *processo perfettibile di benessere fisico, mentale e sociale*. “La salute è dunque percepita come una risorsa della vita quotidiana e non come il fine. L’individuazione dei bisogni di salute non è assoluta, ma relativa alle esigenze manifestate dalle persone e alla condivisione sociale intorno alla questione delle priorità. La definizione di salute condivisa dal Programma O & W è pertanto quella di *processo perfettibile di benessere*, approccio congruente con la

⁷ Presentazione delle attività di ricerca e dei seminari, bibliografia, Digital Library, sono consultabili sul sito internet plurilingue dedicato ai Programmi basati sulla Teoria dell’Agire Organizzativo (TAO): www.taoprograms.org.

valutazione dei rapporti tra lavoro organizzato e salute prescelta, che è quella di analizzare il lavoro in quanto processo organizzativo” (Rulli, 1996: 35-36). Le diverse conoscenze disciplinari richieste da questo oggetto di studio, biomediche, sociali, economiche, psicologiche e politecniche, sono integrate nell’uso del *Metodo delle Congruenze Organizzative (OC)* (Maggi, 1984/1990), derivato dalla Teoria dell’Agire Organizzativo. Va ricordato che per “metodo” scientifico si deve intendere un ordinato procedimento di indagine, un insieme di criteri che la Teoria offre per descrivere e interpretare la realtà. La valutazione di congruenza, l’individuazione secondo il *Metodo OC* delle “condizioni” che consentono che il rischio si configuri e realizzi, si pone quindi a monte rispetto a forme di analisi, purtroppo diffuse e prevalenti, che si dichiarano orientate alla prevenzione (primaria) ma che spesso non riescono ad emanciparsi sia da una supposta predeterminazione tecnica sia dall’uso acritico di definizioni di organizzazione del lavoro di tipo puramente gestionale, che nascono in ambiti certamente non orientati agli obiettivi di prevenzione.

Il Programma Interdisciplinare di Ricerca O & W promuove attività di analisi di situazioni di lavoro, di progettazione ergonomica, e di formazione. I risultati di ricerca sono pubblicati, e discussi con cadenza semestrale in seminari, il primo dei quali svoltosi nel 1989.

In svariate ricerche, dalla metà degli anni ’80 sino ad oggi, quindi già precedentemente all’entrata in vigore della normativa prevenzionistica comunitaria e ben prima dell’Accordo Europeo sullo stress del 2004, il Programma di Ricerca O & W ha analizzato numerosissimi processi di lavoro, consentendo di fare emergere il rischio stress, tra gli altri, in processi di produzione artigianale e industriale, nel terziario impiegatizio e nei servizi sanitari ospedalieri e territoriali. In ciascuna di queste situazioni di lavoro il rischio stress si è reso evidente sia in relazione a incongruenze nella comunicazione, nel coordinamento tra individui e attività, in condizioni di incertezza e carico psichico, sia in relazione alle condizioni di rischio da esposizione ad agenti fisico-chimici o di infortunio. In tal modo si è potuto dare costante evidenza, coerentemente con la definizione “psiconeuroendocrina” di

Hans Selye, non solo della potenzialità di stress e disagio psicofisico aspecifico connessa a stimoli di tipo psicologico (ad esempio nelle incongruenze di coordinamento e controllo e nella comunicazione) (Cavallo, Mussano, 1990; De Filippi *et al.*, 1990; Rulli, D'Orso, 1994/2010; Maggi, 2008), ma anche della verificabile possibilità di stress in relazione all'esposizione ad agenti nocivi chimico-fisici (Maggi, 1986; Salerno, Guglielmino, 1990) o a situazioni di rischio per la sicurezza dei lavoratori (Festa *et al.*, 1997; De la Garza *et al.*, 1998), nonché in un'ampia casistica di analisi in campo sanitario (Maggi *et al.*, 1990; Rulli *et al.*, 1990; Cristofolini *et al.*, 1991; Rulli, D'Orso, 1994/2010; Rulli *et al.*, 1995; Rulli *et al.*, 2000; Maggi, Rulli, 2006).

Riferimenti bibliografici

CAVALLO F., MUSSANO R.

1990 Condizioni di rischio di stress in un dipartimento di emergenza e accettazione, in Cristofolini A. (Ed), *La salute dei lavoratori della sanità*, Atti dei Seminari della Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione, Comano Terme (TN), 18-19 maggio e 26-27 ottobre 1989: 95-99, Trento: L'Editore.

COORDINAMENTO TECNICO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

2010 *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato. Guida Operativa.*

CRISTOFOLINI A., GARRINO L., MAFFEI L., MUSSANO R., RULLI G., GRIECO A., MAGGI B.

1991 The Method of Organizational Congruencies in a Research Programme on Hospital Work, in Quéinnec Y., Daniellou F. (Eds.), *Designing for Everyone*, Proceedings of the 11th Congress of the International Ergonomics association, Paris, 2: 1260-1261, London: Taylor & Francis.

DE FILIPPI F., FABRIS R., BIANCO R., RULLI G., FREGOSO M., MAGGI B.

1990 Incongruenze nella comunicazione e stress in una situazione di lavoro impiegatizio innovato dall'introduzione del CAD, in Grieco A., Foà V. (Eds.), *La salute nel lavoro d'ufficio*, Atti del 53° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Stresa, 1: 279-284, Bologna: Monduzzi Editore.

DEJOURS C.,

1999 *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris: Seuil.

DE LA GARZA C., MAGGI B., WEILL-FASSINA A.

1998 Temps, autonomie et discrétion dans la maintenance d'infrastructures ferroviaires, in *Temps et Travail*, Actes du 33° Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française: 415-422, Paris.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK

2009 *Occupational Safety and Health in figures: stress at work - facts and figures*, European risk observatory report EN 9.

FESTA G., FRANCO F., TARTAGLIA R., RULLI G.

1997 Analisi del lavoro organizzato nelle operazioni di scarico dei blocchi di granito dalle stive delle navi del porto di Carrara, in La Rosa M. (Ed), *Governo delle tecnologie, efficienza e creatività. Il contributo dell'ergonomia*, Atti del 6° Congresso Nazionale della Società Italiana di Ergonomia: 125-134, Bologna: Monduzzi.

INRS

2006 *Stress et risques psychosociaux: concepts et prévention*, Documents pour le Médecin du Travail, 2^e trimestre, 106.

ISPESL

2010 *La valutazione dello stress lavoro-correlato. Proposta metodologica*.

LAZARUS R.

1966 *Psychological stress and the coping process*, New York: McGraw-Hill.

LAZARUS R., FOLKMAN S.

1984 *Stress, appraisal, and coping*, New York: Springer Publishing Company.

MAGGI B.

1984/1990 Razionalità e benessere. Studio interdisciplinare dell'organizzazione,
Milano: Etas Libri.

1986 Scelte organizzative e carico di lavoro, in Casula D. (Ed.), *Costo energetico del lavoro*, Atti del 49° Congresso della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Cagliari: 67-79, Bologna: Monduzzi Editore.

1990 Scelte epistemologiche per lo studio dei rapporti tra lavoro organizzato e salute, in Grieco A., Foà V. (Eds.), *La salute nel lavoro d'ufficio*, Atti del 53° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Stresa, 1: 1-10, Bologna: Monduzzi Editore.

2006 L'analisi del lavoro a fini di prevenzione, *Quaderni di Diritto del Lavoro e Relazioni Industriali*, 29: 13-27.

2008 Organisation et bien-être. L'analyse du travail aux fins de prévention, in Terssac G. de, Saint-Martin C., Thiébault C. (Eds.), *La précarité : une relation entre travail, organisation et santé* : 193-206, Toulouse: Octarès Éditions.

MAGGI B., GARRINO L., VOLTURO E.

1990 Analisi organizzativa e prospettiva ergonomica nell'ospedale, in Cristofolini A. (Ed), *La salute dei lavoratori della sanità*, Atti dei Seminari della Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione, Comano Terme (TN), 18-19 maggio e 26-27 ottobre 1989: 83-93, Trento: L'Editore.

MAGGI B., RULLI G.

2006 Contrainte organisationnelle et santé psychique dans un service sanitaire, in Maline J., Pottier M. (Eds.), *Ergonomie et santé au travail*, Actes du 41° Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française, Caen : 123-126 , Toulouse: Octarès Éditions.

RULLI G.

1996 La formazione per la prevenzione e il D.Lgs. 625/94. Un'esperienza nel settore dei servizi, in *Formazione per la prevenzione, metodo delle congruenze organizzative e D.Lgs. 626/94*, Quaderno del Programma Interdisciplinare di Ricerca Organization and Well-being: 36-41, Torino: Tirrenia Stampatori.

2006 Il "caso" mobbing come occasione di riflessione biomedica sul disagio nel lavoro e sulla sua prevenzione, *Quaderni di Diritto del Lavoro e Relazioni Industriali*, 29: 29-38.

RULLI G., BRACH PREVER M.A., MAGGI B.

1990 Lo stress degli operatori tra istituzione e utenza nei servizi territoriali USL, in Grieco A., Foà V. (Eds.), *La salute nel lavoro d'ufficio*, Atti del 53° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Stresa, 1: 335-340, Bologna: Monduzzi Editore.

RULLI G., CRISTOFOLINI A., BIANCO R., GARRINO L., MAFFEI L., MUSSANO R., MAGGI B.

1995 Analisi organizzativa del lavoro ospedaliero: identificazione degli elementi di costrittività ed ipotesi sulle loro relazioni con il benessere degli infermieri, *La Medicina del Lavoro*, 86, 1: 3-15.

RULLI G., D'ORSO M.I.

1994/2010 Lavoro organizzato e salute nel laboratorio dell'Ospedale di Desio (con particolare riferimento agli aspetti di trattamento e trasferimento delle informazioni); in Maggi, B., Rulli, G. (Eds.), *Lavoro organizzato e salute in un laboratorio di analisi cliniche*, Quaderno del Programma Interdisciplinare di ricerca Organization and Well-being, <http://amsacta.cib.unibo.it>, Bologna: TAO Digital Library.

RULLI G., MAGGI B., CRISTOFOLINI A., DE NISI G.

- 2000 Work analysis in a Public Health Centre: The Evaluation of a Training and Education Program, in *Ergonomics for the New Millennium, Proceedings of the 14th Congress of the International Ergonomics Association and 44th Annual Meeting of the Human Factors and Ergonomics Society*, 2: 697-700, S. Diego, (USA).

SALERNO S., GUGLIELMINO S.

- 1990 Lo stress: dalla produzione al lavoro d'ufficio nella ceramica innovata, in Grieco A., Foà V. (Eds.), *La salute nel lavoro d'ufficio, Atti del 53° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale*, Stresa, 1: 341-346, Bologna: Monduzzi Editore.

SELYE H.

- 1936 A Syndrome produced by diverse nocuous agents, *Nature*, 138:32.
1974 *Stress without distress*, New York: Lippincott.
1976a *Stress in health and disease*, Boston: Butterworths.
1976b Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions, *Can. Med. Ass. Journal*, 115:53-56.
1982 The nature of stress, in Fonder A.C. (Ed.), *The best of basal facts 1976-1987*, monography: 629-640, Langhorne: International Center for Nutritional Research.